Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Análise e interpretação de denúncias sobre alimentos
como ferramenta de gestão, no município de São Paulo**

Andréa Barbosa Boanova

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Pedro Manuel Leal Germano

São Paulo
2014

Análise e interpretação de denúncias sobre alimentos como ferramenta de gestão, no município de São Paulo

Andréa Barbosa Boanova

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Pedro Manuel Leal Germano

**São Paulo
2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

Catálogo na publicação

Biblioteca: Centro de Informação e Referência em Saúde Pública (CIR)

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Boanova, Andrea Barbosa

Análise e interpretação de denúncias sobre alimentos como ferramenta de gestão, no município de São Paulo / Andrea Barbosa Boanova; orientador Pedro Manuel Leal Germano. -- São Paulo, 2014. ____f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Área de Concentração: Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

BOANOVA, Andrea Barbosa. **Análise e interpretação de denúncias sobre alimentos como ferramenta de gestão, no município de São Paulo.** Tese de Doutorado apresentada a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em __/__/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico esta tese a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu
conseguisse realizar mais um sonho:
a Deus, pela vida e pela saúde,
aos meus pais, exemplos de dedicação e luta,
aos meus irmãos, pela motivação,
aos meus filhos, pela compreensão,
ao André, pela ajuda nos gráficos e tabelas e pela paciência com a minha
irritação e ansiedade,
aos meus *pets*, Pretinha e Blacktie, sempre ao meu lado ou no meu colo, durante
dias e dias no computador.

Agradecimentos

Ao Germano e à Izabel, casal maravilhoso que me deu grandes oportunidades na vida. Vocês estarão sempre no meu coração.

À Evanise, à Cely, ao Ricardo Lobo, à Juliana, ao João e à Silvia, pelas informações que deram suporte à tese.

À Rosana, pelos dados obtidos a partir da sua valiosa tabela.

Ao Haroldo, pela leitura paciente e dicas importantes.

Aos colegas da “velha geração”: Ana, Ademir, Benê e Nair, com as recordações.

Aos colegas da “nova geração”, especialmente Cristina Brito e Mariana Uenojo, pelas sugestões.

À Covisa, onde eu descobri que a minha vocação é cuidar da saúde pública.

À Celina, pela amizade e pela tradução.

À Simone e Nicolina, queridas amigas, que me motivaram e contribuíram com ideias e com a redação.

À Claudia e ao Alexandre, pelas horas de dedicação na correção e lapidação do texto

Ao Prof. Panetta, que com palavras de incentivo me fez acreditar na importância desta tese.

“As condições para a realização são sempre simples. Só devemos trabalhar um tempo, suportar um tempo, crer sempre e retroceder jamais.”

Sêneca

RESUMO

O objetivo principal deste estudo é a análise do atendimento de denúncias pela Subgerência de Vigilância Sanitária de Alimentos (SVA/Covisa/SMS-SP), no ano de 2011, discorrendo sobre as principais dificuldades enfrentadas no exercício dessa atividade. Como objetivo secundário buscou-se demonstrar a importância da integração entre os setores público e privado para que o atendimento seja realizado com maior eficiência e eficácia, superando as limitações dos procedimentos administrativos do Código Sanitário Municipal, da Lei Municipal nº 13.725/04. A coleta de dados foi obtida por meio de quatro métodos de pesquisa disponíveis, documentos escritos e sistemas de registros informatizados do setor. A interpretação baseou-se nos resultados obtidos e na experiência profissional. Concluiu-se que os problemas enfrentados no atendimento de denúncias estão relacionados com algumas imperfeições nos sistemas de registro e do procedimento administrativo, recursos humanos escassos, gerenciamento ineficaz, falta de recursos materiais e falta de maior integração e comunicação entre os órgãos públicos e os setores relacionados.

Descritores: Inspeção de alimentos; Higiene dos alimentos; Controle e fiscalização de alimentos e bebidas.

ABSTRACT

The main goal of this study is the complaints attendance analysis by Subgerência de Vigilância Sanitária de Alimentos, which reports to Coordenação de Vigilância em Saúde - Secretaria da Saúde de São Paulo on 2011, discussing the main difficulties in this practice. As a secondary goal, we sought to demonstrate the importance of integration between the public and private sector, so that the service can be made more efficiently and effectively, overcoming the limitations of the administrative procedures of the Municipal Health Code, Municipal Law No. 13.725/04. Data collection was obtained through four research methods available in written documents and computerized records systems sector. The interpretation was based on the results and professional experience. It was concluded that the problems faced in attendance of complaints are related to some imperfections in the system registry and the administrative procedure, scarce human resources, ineffective management, lack of material resources and lack of higher integration and communication between government agencies and related sectors.

Keywords: Food Inspection: Food; Food hygiene; Control and sanitary supervision of foods and beverages.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 OS PRIMÓRDIOS DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO	17
1.2 O ALIMENTO E A SAÚDE	18
1.3 O SUPORTE JURÍDICO E ADMINISTRATIVO DAS AÇÕES DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO	19
1.4 ATOS DE FISCALIZAÇÃO	20
1.4.1 O Papel da União	21
1.4.2 O Papel dos Entes Federados	24
1.4.3 O Papel do Estado de São Paulo	25
1.4.4 O Papel do Município de São Paulo	27
1.5. A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	29
1.6 O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM SÃO PAULO	31
1.6.1 A Alimentação Fora do Lar	34
1.7 DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	35
1.8 NOTIFICAÇÃO DE SURTO	38
1.9 LEGISLAÇÃO SANITÁRIA DE ALIMENTOS	41
1.10 O CONTROLE JUDICIAL DA SAÚDE	44
1.11 A FISCALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE ALIMENTOS	44
1.12. O ATO DE FISCALIZAÇÃO. PODERES E PRINCÍPIOS	48
1.12.1 A fiscalização	48
1.12.2 Os Princípios e os Deveres da Administração Pública nas Atividades de Fiscalização	50
1.12.3 O Poder Vinculado e o Poder Discrecionário no Exercício do Poder de Polícia	51
1.12.4 Direitos e Deveres das Autoridades Sanitárias	52
1.13 CRIMES PRATICADOS PELOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO	53
1.14. OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE ALIMENTOS COM A POPULAÇÃO	55
1.15 O REGISTRO OFICIAL DAS FISCALIZAÇÕES E AS PROVIDÊNCIAS	56
1.16 A IMPORTÂNCIA DA DENÚNCIA	56
2 OBJETIVO	61
2.1 OBJETIVO GERAL	61
2.1.1 Objetivos Específicos	61

3 MÉTODOS	62
3.1 FICHAS DE INSPEÇÃO DO SIVISA DE 2011	63
3.2 REGISTROS DE SOLICITAÇÕES SVA EM 2011	65
3.3 OFÍCIOS	69
3.4 REFERENCIAL TEÓRICO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS	70
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
4.1 FICHAS DE INSPEÇÃO DO SIVISA DE 2011	71
4.2 REGISTROS DE SOLICITAÇÕES SVA EM 2011	79
4.3 OFÍCIOS	85
4.4 VARIÁVEIS QUE INTERFERIRAM NO ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS SOBRE ALIMENTOS	94
4.4.1 Aspectos Relativos à Organização da SVA/Covisa	95
4.4.2 Aspectos Relativos ao Atendimento de Denúncias: a Fiscalização e a Condução dos Processos	96
4.4.3 Aspectos Relativos ao Suporte Legal	99
4.4.4 Aspectos Relativos ao Corpo Técnico e Suporte	100
4.5. A INTEGRAÇÃO	103
5 CONCLUSÕES	110
6 RECOMENDAÇÕES	111
7 REFERÊNCIAS	113
ANEXOS	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura organizacional da Covisa	28
Figura 2 - Surtos de DTA em estabelecimentos comerciais varejistas de alimentos, notificados ao CVE/SES-SP, São Paulo, em 2010	39
Figura 3 - Surtos de DTA em estabelecimentos comerciais varejistas de alimentos, notificados ao CVE/SES-SP, São Paulo, em 2011	40
Figura 4 - Serviços varejistas de alimentação que obtiveram o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS), em 2011	46
Figura 5 - Estabelecimentos que comercializam alimentos no município de São Paulo, fiscalizados pela SVA/Covisa em 2011	74
Figura 6 - Estabelecimentos varejistas, conforme tipos, fiscalizados pela SVA/Covisa em 2011	75
Figura 7 - Estabelecimentos varejistas mais denunciados na SVA/Covisa, em 2011	78
Figura 8 - Número de denúncias recebidas pela SVA/Covisa, conforme órgão ou entidade de origem, em 2011	80
Figura 9 - Encaminhamento de denúncias para atendimento, conforme a equipe de fiscalização ou órgão, em 2011	84

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de atividades de interesse da saúde no comércio varejista de alimentos 64
- Quadro 2** - Órgãos e entidades identificados na pasta “Ofícios Enviados”, pela SVA/Covisa, como resposta de atendimento de denúncias, em 2011 86
- Quadro 3** - Teor das denúncias sobre alimentos na pasta “Ofícios Enviados”, pela SVA/Covisa, em 2011 88

ABREVIATURAS

Abast	Supervisão de Abastecimento
Abrasel	Associação Brasileira de Bares e Restaurantes
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Amlurb	Autoridade Municipal de Limpeza Urbana
Apas	Associação Paulista de Supermercados
Cadan	Cadastro de Anúncio
CBA	Código Brasileiro de Alimentos
CCD	Covisa Centro de Controle de Doenças-Covisa
CDA	Coordenadoria de Defesa Agropecuária
CDC	Center for Disease Control and Prevention
Ceagesp	Companhia de Entrepósitos e Armazéns Gerais de São Paulo
Cetesb	Companhia Ambiental do Estado de São Paulo
CF	Constituição Federal
CFN	Conselho Federal de Nutrição
CMVS	Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
Contru	Controle Urbano
Coren	Conselho Regional de Enfermagem e Obstetrícia de São Paulo
Covisa	Coordenação de Vigilância em Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CSM	Código Sanitário Municipal
CVE	Centro de Vigilância Epidemiológica
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DDTHA	Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar
Decont	Departamento de Controle de Qualidade Ambiental
DIPO	Departamento Técnico de Inquéritos Policiais e Polícia Judiciária
DOGES	Departamento de Ouvidoria Geral
DPPC	Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania
DTA	Doença Transmitida por Alimento
EDA	Escritório de Defesa Agropecuária
FDA	Food and Drug Administration
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GPSIS	Gerência de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde
GT	Alimentos Grupo Técnico-Alimentos
GVS	Grupo de Vigilância Sanitária
IAL	Instituto Adolfo Lutz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Inbravisa	Instituto Brasileiro em Auditoria Sanitária
INCQS	Instituto Nacional de Controle de Qualidade de Saúde
Ital	Instituto de Tecnologia de Alimentos
Lacen	Laboratório Centrais
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MAPA	Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MPSP	Ministério Público do Estado de São Paulo
MPA	Ministério da Pesca e Aquicultura
MPE	Micro e pequenas empresas
MS	Ministério da Saúde

MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OGM	Ouvidoria Geral do Município
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PAB	Programas de Ações Básicas
PF	Polícia Federal
Procon	Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor
Prodam	Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo
Psui	Programa de Silêncio Urbano
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor/Serviço de Atendimento ao Cidadão
SAC Web	Serviço de Atendimento ao Cidadão Web
SAP	Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo
Sebrae	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SESC	Serviço Social do Comércio
Seesp	Secretaria de Educação do Estado de São Paulo
SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SIF	Serviço de Inspeção Federal
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sindipan-SP	Sindicato das Indústrias de Panificação e Confeitarias- São Paulo
Sinthoresp	Sindicato dos Trabalhadores em Hotéis, Apart-Hotéis, Motéis, Flats, Pensões, Hospedarias, Pousadas, Restaurantes, Churrascarias, Cantinas, Pizzarias, Bares, Lanchonetes, Sorveterias, Confeitarias, Docerias, Buffets, Fast-Foods e Assemelhados de São Paulo e Região.
Sisp	Serviço de Inspeção de São Paulo
Sivisa	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SES	Secretaria de Estado da Saúde
Sevisa	Sistema Estadual de Vigilância Sanitária
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SMS-G	Secretaria Municipal da Saúde-Gabinete
SNVS	Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária
SSP-SP	Secretaria de Estado da Segurança Pública de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS-Doges	Sistema Único de Saúde-Departamento de Ouvidoria Geral
Suvis	Supervisão de Vigilância em Saúde
SVA	Subgerência de Vigilância de Alimentos
SVMA	Secretaria do Verde e Meio Ambiente
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
TID	Tramitação Interna de Documentos
TJSP	Tribunal de Justiça de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
VISA	Vigilância sanitária

APRESENTAÇÃO

Como membro da vigilância sanitária de alimentos desde 1986, participei de toda a transformação do serviço vinda com a mudança da Secretaria Municipal de Abastecimentos para a Secretaria Municipal da Saúde. Da fiscalização centralizada e apartada de fiscalização dos serviços de alimentação houve uma evolução para a vigilância em saúde, com o olhar para a integralidade, sob a perspectiva de que o homem precisa não só do alimento saudável, mas do meio ambiente e dos recursos naturais preservados e em equilíbrio.

O Código Sanitário Municipal de Alimentos, específico e limitado, foi substituído pelo Código Sanitário Municipal e por instrumentos legais (portarias) elaboradas conforme a realidade da cidade e permanentemente atualizada. Das anotações manuais de denúncias e relatórios escritos em centenas de papéis a vigilância sanitária de alimentos da capital paulista passou a contar com sistemas informatizados e centrais telefônicas.

Nenhuma legislação, no mundo, é capaz de prever todas as variáveis que incidem na problemática da produção, distribuição e comercialização de alimentos nas grandes cidades. Nenhum serviço é organizado de forma a ser autossuficiente e onipresente. A experiência e a vivência demonstraram que, mesmo com todos esses recursos, há de se ter disposição, comprometimento, recursos humanos e materiais, ferramentas de comunicação e, sobretudo, cooperação no atendimento de denúncias formuladas pelos cidadãos.

Esta tese tem como objetivo contribuir para a melhoria da prestação de serviços no atendimento de denúncias, por meio de processo de integração entre os órgãos públicos e privados e da sensibilização dos gestores municipais. Se não pioneiro, trata-se de um tema inovador na abordagem e interpretação de dados oficiais.

Ofereço este estudo aos técnicos que desenvolvem atividades de fiscalização, esperando contribuir para sensibilizá-los e conscientizá-los da necessidade de se trabalhar sempre em equipe, contando com a competência e a experiência de outros órgãos para a solução das demandas da população paulistana.

1 INTRODUÇÃO

1.1 OS PRIMÓRDIOS DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

Os primórdios dos ofícios da alimentação foram os taberneiros e os forneiros, atividades de comércio varejista surgida na antiguidade e que envolviam a comercialização de vinhos, cerveja, pão, queijo e refeições. Mais tarde surgiram os padeiros, que forneciam pães para as mesas das comunidades (FLANDRIN; MONTANARI, 1998).

Essas atividades receberam atenção especial de artesãos e foram reproduzidas em muitos vitrais decorativos de catedrais antigas. Em Milão, no fim do século XIII, o poeta Bonvesin de La Riva enumerou as atividades de 300 padeiros, 440 açougueiros, 500 especialistas em “peixe pescado nos lagos, nas torrentes e nos rios”, além de 150 taberneiros (FLANDRIN; MONTANARI, 1998, p. 422).

Na primeira metade do século XV surgiram outros ofícios ligados à alimentação, que se organizaram em corporações, com registro de estatutos e garantia de exclusividade da fabricação e venda de alimentos. Desde então, os pontos de comercialização de alimentos instalaram-se preferencialmente em locais de grande aglomeração de pessoas e praças, portos e escolas, ou no andar térreo de imóveis ao longo de ruas, compartilhando espaços com sapateiros, ourives e outros (FLANDRIN; MONTANARI, 1998).

Já nessa época os comerciantes de alimentos eram estritamente vigiados pelas autoridades locais. Elas eram responsáveis pelo bem comum da cidade e deveriam, segundo os magistrados da época, assegurar uma alimentação “boa e honesta”, além de cuidar para que existisse em quantidade suficiente. Algumas atividades possuíam normas próprias, como a dos açougueiros, que eram obrigados a abater seus animais após um severo controle sanitário.

Um esboço de legislação surgiria na Europa cristã (meados do século VI), qualificando comidas e bebidas como “dignas de entrar no corpo humano, com cheiro e sabor agradáveis, nem infectas, nem malcheirosas, sem ingredientes falsificados e nem aditivos para disfarçar graves irregularidades dos produtos” (FLANDRIN; MONTANARI, 1998, p 435). As regras e as sanções eram praticamente idênticas em

todas as localidades, sujeitando os infratores à aplicação de multas pecuniárias, penas infamantes e até proibição de exercer o ofício.

No Brasil, segundo VAROTTO (2006), a primeira forma de comércio foi o escambo, forma pela qual os primeiros exploradores arregimentavam mão de obra indígena para a derrubada das árvores de pau-brasil, em troca de quinquilharias e bugigangas (pg.86). O comércio viria mais tarde, com a formação das primeiras vilas litorâneas, cuja principal mercadoria era o açúcar. Posteriormente iniciou-se a comercialização de ouro, pedras preciosas e de alimentos como vinhos, azeites, farinhas e bacalhau, trazidos pela coroa portuguesa, estimulando comerciantes europeus a se instalarem nas cidades portuárias como Rio de Janeiro, Salvador, São Luis e Belém.

Por volta de 1870 o café já despontava como o principal produto de exportação. O processo de industrialização do século XX promoveu o crescimento das cidades, destacando-se a cidade de São Paulo. Devido o grande aumento da população e a carência de alimentos, foram instaladas, por volta de 1920, as primeiras “feiras livres”, os mercados, aos armazéns de secos e molhados e os vendedores ambulantes.

Os primeiros hipermercados surgiram no início dos anos de 1970 e desde então o varejo vem se transformando e implantando grandes mudanças tecnológicas e de logística (VAROTTO, 2006).

1.2 O ALIMENTO E A SAÚDE

Alimentar-se bem não é somente servir-se de uma refeição saborosa. O alimento deve ser, também, seguro do ponto de vista higiênico e sem contaminação (SILVA JR, 2007). Assim, os alimentos assumem papel de destaque nas questões sanitárias em razão do seu valor nutritivo e da possibilidade de veiculação de doenças.

As doenças relacionadas ao consumo de alimentos são frequentes em todos os países e cada vez mais diversificadas em termos de agentes etiológicos (SILVA JR., 2007; GERMANO, P., GERMANO, M., 2011; VECINA NETO, 2011).

Eduardo (1999) constatou que o perfil epidemiológico de doenças, especialmente as diarreicas, está mudando com o surgimento de patógenos “emergentes” e “reemergentes” que desafiam as formas tradicionais de controle. Essas mudanças estão fundamentadas em determinantes de desenvolvimento econômico e da globalização do mercado mundial, o que favorece a rápida disseminação dos micróbios. Patógenos como a *Escherichia coli* O157:H7, responsável por inúmeros surtos nos Estados Unidos,

Japão e Europa, a *Salmonella* Enteritidis, também altamente prevalente em vários municípios paulistas, e o *Campylobacter* desafiam a comunidade científica e as ações de prevenção de doenças transmitidas por alimentos (DTA). Além da contaminação microbiológica, as contaminações químicas e físicas dos alimentos estão favorecendo o aparecimento de doenças crônicas na população (por exemplo, cânceres provocados por agrotóxicos presentes em produtos agrícolas para consumo humano).

Os fatores de risco podem estar associados à produção, ao transporte, à distribuição, à comercialização, à estocagem e às embalagens dos alimentos (GERMANO, P.; GERMANO, M., 2011). O controle desses fatores depende de ações de proteção e prevenção em toda cadeia produtiva, visando minimizar ou eliminar os riscos à saúde pública.

Participam desse processo todos os agentes envolvidos na produção e distribuição dos alimentos, sujeitos à regulamentação dos serviços de saúde competentes, que realizam atividades de educação, prevenção e fiscalização. O controle da comercialização de alimentos é realizado pela vigilância sanitária, como função exclusiva do Estado, e se desenvolve por meio de ações de controle e intervenção, visando à proteção da saúde (COSTA, 2009).

1.3 O SUPORTE JURÍDICO E ADMINISTRATIVO DAS AÇÕES DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

No Brasil o controle dos alimentos constitui um dos objetivos essenciais no âmbito da segurança alimentar, que deve ser entendida como um conjunto de princípios, políticas, medidas e instrumentos que assegurem permanentemente o acesso dos cidadãos aos alimentos, a preços adequados, em quantidade e qualidade necessárias para satisfazer as exigências nutricionais com vistas a uma vida digna e saudável, conforme os ditames do Serviço Único de Saúde (SUS) (DIAS, 2004). Segundo o autor, para garantir a segurança dos alimentos os Estados devem adotar medidas sanitárias de proteção à vida humana baseadas em avaliações de risco, o que inclui elaboração de normas nacionais e a atenção às normas internacionais, com vistas a assegurar as medidas adequadas e menos restritivas ao comércio de alimentos.

A prerrogativa do controle do Estado sobre a produção e a distribuição dos alimentos é regulada pelos artigos 196 e 200, incisos II e VI, da Constituição Federal (1988); pelos artigos 2º e 6º, incisos I e VII, da Lei Federal nº 8.080/90, chamada Lei

Orgânica da Saúde¹, e por inúmeros ordenamentos federais, estaduais e municipais vigentes no país (BRASIL, 1988; 1990b).

A saúde pública é um bem inalienável e de interesse público e sua promoção, proteção e recuperação autorizam e legitimam os órgãos de saúde a exercerem atos regulatórios e fiscalizatórios para o controle de produtos e serviços de interesse da saúde, atividades exercidas pela vigilância sanitária (BRASIL, 1990b; DIAS, 2002).

O direito à saúde não pode ser afrontado por interesses que a ele se oponham, o que requer uma vigilância constante para assegurar a preservação de condições saudáveis para a vida e a convivência dos seres humanos. Se confrontadas judicialmente com o direito privado, as normas legais e os regulamentos em matéria de saúde prevalecem porque são de ordem pública e de interesse e relevância, conforme declara a Carta Magna (DIAS, 2002; DALLARI, D., 2005).

Assim sendo, no exercício de suas prerrogativas, o poder público deve comprometer-se a respeitar seus administrados e propiciar a eles a fruição dos seus direitos fundamentais, por meio de regras de convivência, para que sejam garantidos o respeito à vida e à dignidade do ser humano, estabelecendo-se assim o Estado de direito. Em contrapartida, o direito do indivíduo, de empresas ou de organismos sociais não deverão se contrapor ao direito da sociedade, devendo coexistir de forma equilibrada e viabilizando a satisfação proporcional entre eles, ainda que isso represente perdas econômicas (AITH, 2007; BRUYN JR., 2002; AITH apud COSTA, 2009).

1.4 ATOS DE FISCALIZAÇÃO

O cuidado com a saúde dos cidadãos é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, responsáveis pela elaboração de normas em caráter supletivo e em consonância com as normas federais, organizando assim os serviços de vigilância sanitária (DIAS, 2002).

Os atos regulatórios e fiscalizatórios dos serviços de saúde do Estado são realizados por órgãos e instituições públicas, nas esferas federal, estadual e municipal, da administração direta e indireta e pelas fundações mantidas pelo poder público. As estruturas administrativas dos serviços de saúde que desenvolvem as atividades de

¹ Criado em 1988 pela Constituição Federal, o SUS é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, garantindo aos cidadãos brasileiros acesso universal e integral aos serviços de saúde.

vigilância sanitária estão localizadas nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assumindo suas prerrogativas de forma descentralizada, conforme os ditames do SUS, com vistas a promover a universalização da assistência à saúde.

As ações de fiscalização são distribuídas entre os entes administrativos conforme a competência. A fiscalização de alimentos exportados ou importados é realizada pelas autoridades federais. As autoridades estaduais e municipais e do Distrito Federal são competentes para a fiscalização de alimentos produzidos e/ou expostos à venda na área das respectivas jurisdições (DIAS, 2004).

1.4.1 O Papel da União

Em 4 de fevereiro de 2010, a Emenda Constitucional n° 64 reconheceu como direito social o direito à alimentação, introduzindo-o no artigo 6° da CF/88, com o seguinte teor:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição [grifo nosso] (BRASIL, 2010).

Esse novo direito pressupõe a garantia da segurança alimentar e nutricional. Nessa perspectiva, aos serviços de vigilância sanitária cabe o controle da qualidade dos gêneros alimentícios ofertados à população (BRASIL, 2010).

As leis federais n° 8.080/90 e n° 8.142/90 regulam, fiscalizam e controlam as ações e os serviços de saúde, ambas conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde (LOS). São ordenamentos legais, com caráter de norma geral, que dão as diretrizes e os limites que deverão ser respeitados pela União, Estados e municípios quando da elaboração de suas próprias normas. No que tange à vigilância sanitária, as referidas leis dispõem sobre a colaboração dos municípios na execução dos serviços, nas ações em portos, aeroportos e fronteiras e serviços de alimentação e nutrição, em colaboração com a União e os Estados. Os mesmos princípios dispostos na CF/88 constam, igualmente e em caráter suplementar, nas constituições estaduais, nos códigos de saúde estaduais e municipais e em vasta legislação esparsa sobre normas de caráter sanitário (BRASIL, 1990b,d; OLIVEIRA, 2001).

No Brasil, a formulação, a implantação e o acompanhamento de políticas de saúde em âmbito nacional estão a cargo dos ministérios, secretarias especiais, agências reguladoras e conselhos.

O Ministério da Saúde (MS) tem sob sua responsabilidade a coordenação e a fiscalização do SUS, a informação e o provimento de insumos críticos para a saúde, as ações preventivas de vigilância e o controle sanitário de fronteiras, portos marítimos e fluviais, aeroportos e a vigilância de drogas, medicamentos e alimentos, entre outras finalidades². As atividades do MS são executadas diretamente ou por órgãos delegados (administração indireta), por meio das autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista.

Entre os órgãos da administração direta ligados ao MS estão secretarias, órgãos colegiados e unidades vinculadas. As primeiras têm por finalidade a elaboração, a proposição e a implementação de políticas públicas, sendo executoras das atividades finalísticas da pasta. Os órgãos colegiados são de caráter permanente e deliberativo de temas relacionados à saúde, reunindo em conselhos os representantes dos governos, os prestadores de serviços e os profissionais de saúde, bem como os usuários do SUS. As unidades vinculadas são representadas pelas fundações, autarquias, empresas públicas e as sociedades de economia mista, com funções específicas e atividades complementares, alinhadas com as questões de saúde³.

No âmbito federal, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, inclusive as provocadas por alimentos⁴. Para este trabalho, entre as unidades vinculadas do Ministério da Saúde, destacamos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), autarquia que possui independência administrativa e financeira e tem como missão a promoção e proteção da saúde da população, intervindo nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária. A Anvisa atua de forma coordenada com Estados, Distrito Federal e municípios, conforme os

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **O Ministério**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/7/principal.html>>. Acesso em: 30 set. 2012.

³ Idem, mesmo autor.

⁴ BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SVS Institucional**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=45&codModuloArea=783&chamada=svs-institucional>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

princípios do SUS, compartilhando tarefas e repassando recursos federais para Estados e municípios⁵ (COSTA, 2004; FERNANDES NETO, 2001).

No desenvolvimento de suas atividades, a agência tem por finalidade a regulamentação, o controle e a fiscalização de alimentos, incluindo as condições de insumos, embalagens, aditivos, limites de contaminantes orgânicos e resíduos tóxicos. Realiza, ainda, intervenção na administração de fornecedores, autoriza a importação e exportação de produtos em portos e aeroportos, proíbe a distribuição de produtos que podem causar risco à saúde, cancela autorização de funcionamento de estabelecimentos, coordena ações de vigilância sobre laboratórios e estabelece sistemas de vigilância toxicológica e farmacológica, entre outras atividades⁶ (FERNANDES NETO, 2001). É responsável também pela elaboração de normas, denominadas de resoluções, que regulamentam todas as atividades de interesse da saúde, inclusive alimentos, sendo referência para as ações da vigilância municipal.

A mesma lei que criou a Anvisa (Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1990) instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), responsável pela coordenação das ações entre os diferentes órgãos do MS. O sistema compreende o conjunto das ações de vigilância sanitária executado por instituições de administração pública, direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, no exercício de atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária⁷ (BRASIL, 1990e). Conforme o artigo 7º da referida lei, compete à Anvisa a coordenação do SNVS, estabelecendo normas, propondo, assessorando e executando as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária em complementação às ações estaduais e municipais de controle sanitário (BRASIL, 1990e). No nível federal, faz parte do SNVS, ainda, o Instituto Nacional de Controle de Qualidade de Saúde (INCQS/Fiocruz). Participam indiretamente os Conselhos de Saúde e de Secretários de Saúde, órgãos e instituições governamentais ou não de diversas áreas, que interagem e cooperam com o SNVS (BRASIL, 1990e).

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A Agência**. Brasília, DF, 4 jul. 2012. Disponível em: <<http://migre.me/eTHDS>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Importação de produtos sujeitos ao controle sanitário. Disponível em: <<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/bm>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vigilância sanitária no Brasil. Disponível em: <<http://migre.me/eTHyZ>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

A Anvisa possui um canal de comunicação com os cidadãos para solicitações e denúncias e uma ouvidoria que atende suas reclamações⁸. Os registros que envolvem produtos e serviços nos municípios são encaminhados às vigilâncias locais para providências.

No nível federal merecem, igualmente, destaque na questão dos alimentos o Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA), o Ministério do Meio Ambiente (MMA) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Em conjunto com a Anvisa, o MAPA e o MPA exercem importante tarefa de controle sanitário nos portos, aeroportos e fronteiras com a finalidade de proteger a saúde da população e evitar riscos relacionados à circulação de mercadorias e introdução de doenças exóticas na agricultura, rebanhos, recursos pesqueiros e aquícolas nacionais. O MAPA exerce importante papel na área de vigilância e controle de alimentos, promovendo a regulamentação, o registro e a inspeção de estabelecimentos fabricantes de produtos de origem animal e vegetal, bem como de indústrias de processamento de bebidas. Entre os alimentos que estão sob o seu controle podemos citar os produtos cárneos, os embutidos, os enlatados, o leite e seus derivados, os produtos vegetais (in natura), os sucos de frutas e as bebidas gaseificadas. O MPA, órgão criado em 2009, é responsável pela política pesqueira e aquícola, cujas atividades são de fundamental importância para a comercialização e sanidade do pescado.

Justifica-se a menção ao MMA e MTE pela possibilidade de reflexos negativos no meio ambiente e na saúde dos trabalhadores envolvidos nas atividades de produção, circulação e distribuição de alimentos. O MMA é encarregado das ações de saneamento e controle ambiental e de preservação do meio ambiente, enquanto ao MTE cabe o controle no ambiente laboral.

1.4.2 O Papel dos Entes Federados

As Secretarias de Estado e do Distrito Federal da Saúde têm por finalidade a promoção e a proteção da saúde em nível estadual, sendo suas diretrizes norteadas pelos princípios do SUS. A estrutura dessas pastas também compreende órgãos da

⁸ O formulário está disponível em:

<<http://www1.anvisa.gov.br/ouvidoria/CadastroProcedimentoInternetACT.do?metodo=inicia>>.

administração direta e indireta, como coordenadorias, departamentos regionais de saúde e órgãos vinculados, a exemplo dos conselhos, fundações e autarquias.

O Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (Sevisa) integra o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e é composto por equipes municipais e estaduais em todas as unidades federativas⁹.

1.4.3 O Papel do Estado de São Paulo

Em São Paulo, o Centro de Vigilância Sanitária (CVS), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), é o órgão coordenador do Sevisa, respondendo pelo planejamento, pela supervisão, realização de estudos e elaboração de normas e pelos programas de controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde. Também é responsável pelo controle de produtos agrícolas, agrotóxicos, biocidas, drogas veterinárias, correlatos (equipamentos médico-hospitalares e odontológicos), controle de serviços de saúde, saneamento e controle de ambientes e processos do trabalho¹⁰.

As normas emanadas do órgão estadual fazem parte do repertório de leis e portarias utilizadas pela vigilância municipal. O planejamento, a supervisão, a coordenação e o controle de ações de vigilância sanitária de alimentos são realizados por meio do Grupo Técnico de Alimentos (GT Alimentos) da Divisão Técnica de Produtos de Interesse da Saúde do CVS¹¹.

No nível estadual estão localizados os Laboratórios Centrais (Lacen), ligados às Secretarias Estaduais de Saúde, que promovem ações de vigilância em saúde na área laboratorial, com área geográfica de abrangência estadual. Nos Lacen são realizadas análises de vários produtos de interesse da saúde, incluindo a água de abastecimento e os cosméticos. Em 2002, o relatório preliminar dos dados de atualização de 27 Lacen informou que a área de alimentos foi responsável por 55% das amostras analisadas, tais como amostras de alimentos, água de abastecimento ou consumo, além de ração, leite humano e moluscos, o que representou a maior vocação dos Lacen, que também realiza

⁹ CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao.asp?te_codigo=36>. Acesso em: 21 abr. 2013b.

¹⁰ CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Missão. Disponível em: <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/missao.asp>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

¹¹ CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Alimentos**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/apresentacao.asp?te_codigo=1>. Acesso em: 21 abr. 2013.

análises de artigos de saúde, cosméticos e medicamentos (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [2006]).

O Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), também vinculado à SES-SP, coordena e normatiza o sistema de vigilância epidemiológica no Estado de São Paulo, realizando o planejamento, a execução, o gerenciamento e o monitoramento de ações de prevenção e controle de doenças no nível estadual. Faz parte da organização do CVE a Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DDTHA), que exerce a promoção da saúde por meio da prevenção e controle de doenças/agravos transmitidos por água e alimentos, cuja ocorrência é de notificação obrigatória, e de outras doenças de importância em saúde pública¹².

Além dos órgãos da SES-SP, outros agentes estaduais exercem atividades de fiscalização e controle de alimentos. A Coordenadoria de Defesa Agropecuária (CDA), vinculada à Secretaria de Agricultura e Abastecimento do Estado de São Paulo, executa a defesa agropecuária, atuando de forma descentralizada por meio de 40 Escritórios de Defesa Agropecuária (EDA)¹³. O serviço tem por finalidade garantir a sanidade e a qualidade nas cadeias produtivas animal e vegetal paulistas, aumentando sua competitividade nos mercados nacional e internacional. Por meio da adoção de um conjunto de ações, a CDA contribui para eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos rebanhos animais e das culturas vegetais, além de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços, evitando perdas sociais e econômicas. Realiza, ainda, o controle do solo e dos insumos agropecuários, assegurando a identidade higienicossanitária e tecnológica dos produtos em todo Estado. Já o Serviço de Inspeção Sanitária Estadual (SISP), da mesma pasta, é responsável pelo registro de estabelecimentos que realizam atividades industriais de abate e produção de alimentos, tais como abatedouros, laticínios, fábricas de conservas e entrepostos de ovos, entre outros.

A Lei Estadual nº 8.208, de 30 de dezembro de 1992, que determinou a competência de fiscalização entre o Estado e os municípios, designou o controle e a fiscalização dos estabelecimentos atacadistas e varejistas como atribuição da vigilância sanitária municipal (ESTADO DE SÃO PAULO, 1992).

¹² A missão do CVE está disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_apres.htm>. Dados estatísticos/surtos de doenças transmitidas por alimentos notificados ao CVE estão disponíveis em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hidrica/hidri_estat.html>. Acessos em: 21 abr., 2013.

¹³ A missão da CDA e dos EDA estão disponíveis, respectivamente, em: <<http://www.defesaagropecuaria.sp.gov.br/www/programas/>> e <<http://www.cda.sp.gov.br/www/institucional/index.php?action=estr>>.

1.4.4 O Papel do Município de São Paulo

A municipalização tem por base a ideia de que as soluções para os problemas de caráter social e público devem ser encontradas pela própria comunidade e com a participação do cidadão que vivencia a realidade local (PEDALINI, 2003). Nesse sentido, as Secretarias Municipais de Saúde têm por finalidade a gestão local do SUS, sendo responsáveis pela formulação de políticas públicas, programas e projetos para a proteção, promoção e recuperação da saúde, conforme os limites constitucionais (BRASIL, 1990b).

No âmbito do município de São Paulo, a Coordenação de Vigilância em Saúde (Covisa)¹⁴, órgão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), faz parte do SNVS junto com o CVS/SES-SP, executando ações de vigilância sanitária conforme as peculiaridades do município.

A Portaria Municipal nº 2.206, de 5 de outubro de 2012, atribuiu à Covisa a coordenação técnica, o planejamento, a supervisão e a avaliação do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde. Fazem parte do sistema, ainda, as Supervisões de Vigilância em Saúde (Suvis) e os Núcleos de Vigilância em Saúde do Trabalhador¹⁵.

A Covisa possui em sua organização seis gerências e três núcleos técnicos. A vigilância sanitária de alimentos é exercida pela Subgerência de Vigilância Sanitária de Alimentos (SVA), vinculada à Gerência de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde (GPSIS) (Figura 1).

¹⁴ COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/organizacao/index.php?p=3363>. Acesso em 21 abr. 2013.

¹⁵ Alterada pela Portaria de Designação nº 970/2013 – SMS.G. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/organizacao/index.php?p=46349>.

Figura 1 - Estrutura organizacional da Covisa.

Coordenação de Vigilância em Saúde

Estrutura Organizacional

Portaria nº1930/2009, de 06/11/09

1.5 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde é definida como resultado da articulação de um conjunto de práticas de saúde pública destinadas a controlar os determinantes de risco e danos à saúde e a garantir a integralidade da atenção, individual e coletiva, pressupondo a detecção, o acompanhamento, o estudo, a monitorização e a intervenção sobre os determinantes do processo saúde-doença (NEVES, 2004; BOCCATTO, [201-?]). A análise da situação de saúde da população permite a identificação, a descrição, a priorização e a explicação dos problemas existentes, por meio da caracterização das condições de vida e do seu perfil epidemiológico, identificando quando e onde os problemas se apresentam e quais os grupos sociais envolvidos. As áreas de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância em saúde do trabalhador, imunização, vigilância sanitária e infraestrutura, compõem a vigilância em saúde e recebem prioridades, alocações de recursos e ações programáticas próprias (BOCCATTO, [201-?]).

A vigilância sanitária é definida como um conjunto de ações estratégicas, garantidas por força de lei, que regulam as atividades relacionadas à produção e ao consumo de bens e serviços de interesse da saúde, tanto na esfera privada como na pública, com vistas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente (BRASIL, 1990b; CARTANA, 2000; COSTA, 2004; PORTAL DA SAÚDE, 2009). Por meio da vigilância sanitária o Estado defende os interesses da sociedade, restringindo liberdades, modelando comportamentos, conformando políticas, coadunando interesses e exercendo a fiscalização para o cumprimento das normas, exercendo, antes de tudo, a atividade de prevenção formal e material da saúde pública (CARTANA, 2000; COSTA, 2004, DAMMENHAIN, 2005).

Diante da transgressão dessas normas haverá a incidência da lei, resultando em autuações e punições ao infrator. Nesse sentido, Cartana (2000, p. 14) define que a lei “[...] é para servir a todos e desserve aquele que não a aprecia”.

Entre as ações da vigilância sanitária incluem-se a educação, a capacitação e a fiscalização. A fiscalização é a ação verificadora do cumprimento de normas, mediante a inspeção de estabelecimentos, atividades e ambientes e está contida em um conceito mais amplo de controle que implica ações sanitárias sobre pessoas, produtos e serviços

e órgãos para que não haja desvio de normas preestabelecidas (ROSENFELD, 2000). A fiscalização está claramente explicitada na lei que definiu o SNVS e criou a Anvisa (TANCREDI et al., 2007; FERNANDES NETO, 2001; DALLARI, S., [2009?]). Cabe à vigilância sanitária, entre outras ações, a fiscalização ou inspeção de alimentos, bebidas, água de consumo, embalagens e matérias-primas alimentícias, bem como dos estabelecimentos industriais e comerciais de alimentos, com o propósito de prevenir riscos à saúde do consumidor, conforme disposto na Lei nº 8.080 (TANCREDI et al., 2007). A fiscalização exercida pela vigilância sanitária não implica apenas a verificação dos alimentos expostos para consumo. A qualidade do produto final depende de critérios e cuidados adotados desde a obtenção da matéria-prima até as fases de preparo, empacotamento, rotulagem e exposição para comercialização, por meio de orientações e procedimentos que garantam o consumo seguro. Todas essas fases possuem normas sanitárias específicas, fixadas pela legislação.

A contaminação dos alimentos pode ocorrer na origem, como resultado do uso de defensivos agropecuários (na lavoura ou na produção animal), por técnicas de abate e de colheita inadequadas, pelo uso de ingredientes contaminados, por falhas técnicas de industrialização, práticas de comercialização descuidadas e comportamentos inadequados do próprio consumidor (ADAMS, MOTARJEMI, 2002; GERMANO, P., GERMANO, M., 2011). A simples rotulagem dos alimentos adquire importância fundamental no controle da saúde dos consumidores, uma vez que nela é identificada a quantidade de sal e a presença de gorduras hidrogenadas, corantes, glúten e fenilalanina, substâncias que podem causar reflexos negativos na saúde de pessoas hipertensas, obesas ou que possuam alergias ou intolerâncias alimentares¹⁶ (CABRAL, [201-?]; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010, [20--?]).

A fiscalização de alimentos inclui a autorização, pela vigilância sanitária e por outros órgãos de fiscalização, para o exercício da atividade. A instalação do estabelecimento ou de equipamento e as práticas de manipulação e fabricação a serem adotadas são regulamentadas por legislação específicas, de âmbito municipal e estadual. No caso de atividades de exportação de alimentos, os estabelecimentos devem adequar-se, inclusive, às normas federais e internacionais¹⁷ (SÃO PAULO, 2004).

¹⁶BRASIL ESCOLA. **Intolerância alimentar**. Disponível em:

<<http://www.brasilecola.com/saude/intolerancia-alimentar.htm>>. Acesso em: 13 mar 2013.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Importação**. Disponível em:

<<http://www.agricultura.gov.br/animal/importacao>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

1.6 O COMÉRCIO DE ALIMENTOS EM SÃO PAULO

O município de São Paulo, localizado na região Sudeste do Brasil, possui 1.530 quilômetros quadrados de área¹⁸ (CIDADE DE SÃO PAULO, [201-?]) e, segundo o Censo IBGE 2010, uma população urbana de 11.253.503 pessoas. A capital paulista está organizada administrativamente em 31 subprefeituras e 96 bairros, integrando com outros 38 municípios a Região Metropolitana de São Paulo, que abriga cerca de 20 milhões de pessoas, vindas de vários pontos do país e do mundo¹⁹ (CIDADE DE SÃO PAULO, [201-?]).

O *site* oficial da prefeitura, que apresenta dados gerais da cidade, indica que estão distribuídas pela capital paulista 240 mil lojas, 77 shopping centers, 59 ruas especializadas em 51 diferentes segmentos comerciais e de serviços, tais como alimentação, vestuário e veículos, entre outros, além de feiras-livres (CIDADE DE SÃO PAULO, [201-?]). Na gastronomia, o *site* informa a existência de 12,5 mil restaurantes, 52 tipos de cozinhas; 15 mil bares; 3,2 mil padarias (produzindo diariamente 10,4 milhões de pãezinhos, ou seja, 7,2 mil por minuto); 500 churrascarias e 1,5 mil pizzarias, que servem cerca de 1 milhão de pizzas por dia (CIDADE DE SÃO PAULO, [201-?]). Os endereços e locais de comercialização de alimentos são amplamente divulgados em revistas, jornais e *sites* especializados. Porém, não há dados oficiais atualizados sobre o número exato de serviços de alimentação existentes na cidade de São Paulo.

Além dos estabelecimentos especializados por tipo de alimento, a capital paulista possui 863 feiras-livres, 16 sacolões (como são popularmente chamados os mercados de comercialização de frutas, verduras, hortaliças e legumes) e 13 mercados municipais (os chamados mercadões), importantes polos de abastecimento de alimentos²⁰. A capital abriga, também, a Companhia de Entrepostos e Armazéns Gerais de São Paulo (Ceagesp), onde, além de pescado, flores e plantas ornamentais, são oferecidas opções

¹⁸ CIDADE DE SÃO PAULO. **Geografia**. São Paulo, [201-?]. Disponível em: <<http://www.cidadedesapaulo.com/sp/br/geografia>>. Acesso em: 1 out. 2012.

¹⁹ PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Guia de serviços**. Subprefeituras. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/guiadeservicos/content/subprefeituras>>. Acesso em: 1 out. 2012.

²⁰ FEIRAS E SACOLÕES. Supervisão Geral de Abastecimento. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/abastecimento/quem_e_quem/index.php?p=3417>. Acesso em: 13 mar. 2013.

gastronômicas de diversas nacionalidades²¹. Outros polos importantes de comercialização de alimentos são as praças de alimentação localizadas nos shoppings, em parques e terminais rodoviários e metroviários, hotéis e motéis, distribuídos por diversas regiões da cidade.

Alguns bairros paulistanos são pontos turísticos conhecidos pela cultura e gastronomia, a exemplo da Liberdade²², reduto da cultura e culinária japonesas e o Bixiga²³, conhecido pela gastronomia italiana. A zona cerealista, localizada no bairro da Cantareira, região central da cidade, é especializada na comercialização de alimentos naturais, cereais, grãos, castanhas, temperos e especiarias²⁴.

Para atender à demanda alimentar da população paulistana, segmentada em classes sociais, os estabelecimentos varejistas de alimentos proliferam por toda capital, oferecendo uma enorme diversidade de serviços, preparos e preços. Graças à oferta abundante, os consumidores podem optar pelos serviços de alimentação por quilo, por preço único, *fast food*, *delivery* e *à la carte*.

De iniciativa do Governo do Estado, a rede de restaurantes Bom Prato já serviu mais de 6 milhões de refeições desde o início de suas atividades, em 2000. Hoje, conta com 20 unidades instaladas na área de abrangência do município, servindo refeições completas e com alto teor calórico. Com preços reduzidos e subsidiada pelo Estado, a rede popular foi idealizada para oferecer refeições à população de baixa renda, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade social²⁵.

²¹ CIDADE DE SÃO PAULO. **Ceagesp**. São Paulo, 30 nov. 2010. Disponível em: <<http://www.cidadedesapaulo.com/sp/br/o-que-visitar/atrativos/pontos-turisticos/1188-ceagesp>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

²² Localizado no centro de São Paulo, o bairro é reduto da comunidade japonesa na cidade e a maior colônia japonesa do mundo fora do Japão. O nome do distrito vem da época da escravidão, quando a área, então conhecida como Campo da Força, representava a única “liberdade” possível aos escravos ou transgressores. Disponível em: <<http://www.encontraliberdade.com.br/liberdade/>>. Acesso em: 13 mar. 2013; CIDADE DE SÃO PAULO. Bairro do Bixiga. São Paulo, 15 out. 2009. Disponível em: <<http://www.cidadedesapaulo.com/sp/br/o-que-visitar/500-bairro-do-bixiga>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

²³ Oficialmente, o bairro não existe, sendo, na verdade, uma demarcação geográfica do subdistrito conhecido, desde 1910, como Bela Vista. A origem do nome é herança de uma chácara usada para abrigar os escravos fugitivos e pessoas de quarentena portadoras da varíola (ou bexiga, como era conhecida popularmente a doença na época). Outras prováveis explicações para o nome sugerem que ele pode ter sido originado na fala popular (o “e” pronunciado como “i”) ou para tirar o sentido pejorativo do apelido dado ao bairro, os moradores mudaram a grafia de Bexiga para Bixiga. Disponível em: <<http://projetoattitude.blogspot.com.br/2008/05/origem-do-bexiga-ou-bixiga.html>>.

²⁴ STEPHAN, D. Que delícia de zona! **Folha de S.Paulo**, 17 maio 2008. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/vitrine/vi1705200811.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

²⁵ SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (Estado de São Paulo). **Bom Prato**. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/bomprato>>. Acesso em: 6 mar. 2013.

A cidade de São Paulo possui também uma modalidade de comércio conhecido como “comida de rua”²⁶, em que são oferecidos produtos como pastel, pipoca, milho verde, yakissoba (comida típica japonesa à base de macarrão, legumes e carnes), churrasquinho, cachorro-quente (sanduíche de salsicha e condimentos), sorvetes, doces e biscoitos. Na cidade, algumas inovações nessa modalidade tiveram início em 2012, quando *chefs* de cozinha programaram um evento para a comercialização de pratos da alta gastronomia em barracas instaladas nas ruas, também chamado de “comida de rua profissional”.

Outros exemplos são os *food trucks*, ou “gastrovans”, restaurantes itinerantes montados em caminhões/veículos adaptados para preparo e serviços de alimentação que servem refeições em caminhões adaptados. Muito comuns em cidades norte-americanas e europeias, esse tipo de serviço ainda está buscando espaço e regulamentação no extenso mercado de alimentação paulistano²⁷. Da mesma forma, a produção artesanal e caseira de alimentos, como doces de festa e bolos artísticos, buscam reconhecimento e regulamentação pela vigilância sanitária.

Soma-se aos serviços de alimentação realizados nas ruas a intensa comercialização de alimentos nos chamados “eventos de massa”, que podem ser de natureza esportiva, religiosa, lúdica ou laboral, tais como o Carnaval e a corrida de Fórmula 1, que atraem milhões de pessoas²⁸ (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [2012]).

Os alimentos servidos – e muitas vezes produzidos – nas ruas constituem um dos mais agudos desafios enfrentados pelos serviços de vigilância sanitária (PANETTA, 2005). A Anvisa, em sua missão de coordenação do SNVS, propôs um sistema de inspeções direcionadas em São Paulo, que será sede de seis jogos da Copa do Mundo, em 2014. O objetivo da proposta é promover um maior controle de toda cadeia de produção e distribuição de alimentos, bem como sensibilizar e capacitar manipuladores,

²⁶ GIULIANA, D. Só 120 ambulantes têm autorização para vender comida na rua.

Estadão.com.br, São Paulo, 18 nov. 2010. Disponível em:

<<http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,so-120-ambulantes-tem-autorizacao-para-vender-comida-na-rua,641537,0.htm>>. Acesso em 13 mar. 2013.

²⁷ GUTIERREZ, F. Boom de comida de rua ajuda empreendedores a testar pratos. **Folha de S. Paulo**, 10 mar. 2013. Negócios e Carreiras, fl.8-9; HADDAD, B. São Paulo é reduto de “viciados em comida”.

Folha de S. Paulo, 3 mar. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1239875-sao-paulo-e-reduto-de-viciados-em-comida.shtml>>. Acesso em: 9 mar.2013.

²⁸ VISITE SÃO PAULO. **Número de eventos em São Paulo cresceu 5% em 2012**. São Paulo, 14 fev. 2013. Disponível em: <<http://visitesaopaulo.com/press-releases-detalle.asp?press=660>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

com vistas ao aumento do número de potenciais consumidores, vindos de várias partes do país e do mundo (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, [2012]). Preventivamente, a vigilância sanitária paulistana realizou inúmeras vistorias nos terminais do Metrô, parques e praças de alimentação da cidade, buscando a adequação desses locais para o fornecimento de alimentos seguros à população.

1.6.1 A Alimentação Fora do Lar

Em 2012, o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) publicou o “Book de pesquisas sobre as micro e pequenas empresas paulistas”, o qual divulgou que existem no Estado de São Paulo 728.077 (36%) micro e pequenas empresas (MPE) no segmento de serviços, ao lado dos de comércio (43%), indústria (11%) e agropecuária (10%). O setor de alimentação representa 19,4% das MPE do segmento de serviços (SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, 2012). O aumento de renda das famílias brasileiras promoveu a consequente ampliação do volume de vendas de 7,4% no setor supermercadista, principalmente de produtos alimentícios, bebidas e fumo, conforme apurado em janeiro de 2012 pelo IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Essa melhoria da condição econômica levou a mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares, resultando no aumento do consumo de alimentos industrializados e produzidos fora de casa (SILVA et al., 2001). Os problemas enfrentados no dia a dia pela população, tais como o trânsito, o trabalho e os estudos, dificultam a alimentação na própria residência e aumentam a demanda por alimentação fora do lar, nem sempre saudável e segura. O mercado de serviços de alimentação, em franca expansão, aumentou o número de restaurantes, fazendo surgir os *fast-foods*, os *self-services*, os restaurantes por quilo, os serviços de *delivery* além dos serviços de refeição em bares e padarias e a disposição de alimentos vendidos nas ruas (MARTINS; QUARENTEI, S.S., 2013).

Uma pesquisa realizada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, pela nutricionista Bartira Mender Gorgulho, com 834 moradores da cidade de São Paulo, avaliou a relação entre a alimentação fora do lar com a qualidade da dieta. Entre os entrevistados, 482 (51,7%) afirmaram ter se alimentado fora de suas casas. Dentre esses, 55% haviam realizado uma das principais refeições fora do domicílio.

Entre os que afirmaram o consumo de alimentos fora do lar, 15% o fizeram no café da manhã, 30% no almoço e 10% no jantar (GORGULHO, 2012; TRUZ, 2013).

A matéria “São Paulo é reduto de viciados em comida”²⁹ noticiou que alguns consumidores são capazes de gastar até 60% do salário em experiências gastronômicas. A Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel), entidade entrevistada, confirmou que a capital paulista tem cerca de 13 mil restaurantes e se tornou famosa por sua gastronomia, desde o século XIX, o que favoreceu a prática da alimentação fora do lar.

O consumo de alimentos fora do lar oferece facilidade, agilidade e variedade que atraem milhões de consumidores. Mas esse fenômeno tem se mostrado de grande importância sanitária por seu potencial em oferecer riscos à saúde da população, em razão de práticas inadequadas de higiene e manipulação desses alimentos³⁰ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de duzentos tipos de doenças são disseminadas por meio de alimentos ou água, colaborando em grande parte, com a estatística de 1,8 milhões de mortes, anualmente, por doenças diarreicas.³¹ (MARTINS; QUARENTEI, 2013), .

1.7 DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

O comportamento das DTA tem apresentado acentuadas modificações, decorrentes de mudanças no estilo de vida, nos hábitos de consumo, no preparo e no consumo de alimentos. Com a diminuição do tempo disponível para a preparação da comida nas residências, verificou-se o incremento do consumo de alimentos industrializados, semiprontos e realização das refeições fora do lar (GERMANO, P., GERMANO, M., 2011; MALAGUTI, 2005). Paralelamente à mudança do perfil de consumo, houve o intenso progresso tecnológico da indústria de alimentos, provendo o mercado de produtos semiprontos para consumo imediato ou de fácil preparo.

²⁹ HADDAD, B. São Paulo é reduto de “viciados em comida”. **Folha de S.Paulo**, 3 mar. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1239875-sao-paulo-e-reduto-de-viciados-em-comida.shtml>>. Acesso em: 9 mar. 2013.

³⁰ LUCCA, A. Alimentos vendidos nas ruas. **Saudenainternet.com.br**, 4 nov. 2007. Revisão 02 mar. 2013. Disponível em: <http://www.saudenainternet.com.br/portal/artigo_imprimir.php?artigo=alimentos-vendidos-nas-ruas>. Acesso em: 13 mar. 2013.

³¹ Cinco chaves para uma alimentação mais segura. Manual. Disponível em: <http://www.who.int/foodsafety/consumer/manual_keys_portuguese.pdf>. Acesso em: 15 fev 2014.

Porém, o aumento da produtividade e a redução dos custos ampliaram o número de pontos críticos na cadeia produtiva e a oportunidade de contaminação dos alimentos por agentes infecciosos (MORSE; HUGHES, 1996; KIMURA et al., 2004; MALAGUTI, 2005).

O espectro de patógenos associados às doenças transmitidas por alimentos inclui bactérias, vírus, fungos, parasitas, biotoxinas e príons. Tradicionalmente associados a produtos de origem animal, os surtos hoje estão sendo notificados tendo como veículos de transmissão de patógenos os produtos vegetais como frutas, vegetais, *in natura* ou processados (MALAGUTI, 2005). Ao lado dos biológicos, os agentes químicos e físicos podem estar presentes nos alimentos, de forma natural ou incorporados, de maneira intencional ou acidental (GERMANO, P.; GERMANO, M., 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, como ferramentas de prevenção e controle das DTA, as empresas e indústrias investem cada vez mais na melhoria do padrão de higiene, na capacitação dos manipuladores, no controle da manipulação e dos ambientes de trabalho, no cuidado com a matéria-prima e com os insumos utilizados, no uso de tecnologias aplicadas no preparo e na conservação dos alimentos. Apesar do conhecimento sobre os agentes e dos cuidados no preparo de alimentos, as doenças transmitidas por alimentos ainda representam um grave problema saúde pública no mundo contemporâneo, com ocorrência global, afetando principalmente lactentes, crianças, idosos e pessoas imunocomprometidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Inúmeras pesquisas nacionais demonstram que há muito a se fazer em termos de controle e prevenção dos riscos. Pesquisas realizadas em restaurantes concluíram que a maioria das irregularidades constatadas estava relacionada a práticas inadequadas de manipulação de alimentos (consequentes à falta de treinamento e capacitação dos manipuladores sobre boas práticas de manipulação); à falta de qualificação dos fornecedores; à falta de controle de temperatura dos alimentos; à inadequação das instalações; ao acúmulo de objetos em desuso; à falta de higienização conforme preconizado pela legislação; e a falhas nos cuidados de higiene pessoal (VERGARA; ALBUQUERQUE, 2010; OLIVEIRA et al., 2011).

Outro enfoque de pesquisa de Peres et al. (2011) foi a observação do consumidor como potencial veiculador de contaminação dos alimentos no momento de montagem do seu prato, especialmente em estabelecimentos do tipo *self-service* (restaurantes de autosserviço). Os autores realizaram um estudo observacional na cidade de Curitiba,

com 1.524 indivíduos em quatro unidades de alimentação. Durante o acesso aos alimentos no expositor, eles verificaram que 94% dos consumidores não higienizaram as mãos antes de se servirem; 62% falaram enquanto se serviam dos alimentos; 26% dos consumidores de uma das unidades estudadas mexeram nos cabelos e 16% colocaram as mãos diretamente nos alimentos.

Caixeta e Carvalho (2012) realizaram uma revisão bibliográfica para identificação de ocorrências de DTA para verificação dos principais mecanismos de sua ocorrência, concluindo que geralmente se desenvolvem por falhas múltiplas, peculiares aos serviços de alimentação, incluindo: refrigeração inadequada; preparo do alimento com amplo intervalo antes do consumo; manipuladores infectados; processamento térmico insuficiente; conservação imprópria; contaminação cruzada; higienização incorreta; utilização de sobras; e matéria-prima de origem clandestina.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), responsável pela vigilância de doenças transmitidas por alimentos no Brasil, informou por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que, entre 2000 e abril de 2013, ocorreram 8.857 surtos de DTA no país, envolvendo diversos tipos de alimentos, com maior frequência para alimentos mistos (31,2%), ovos e produtos a base de ovos (16,4%), água (10,0%) e doces e sobremesas (9,0 %). Foram identificados 55,0% dos alimentos envolvidos nos surtos. Porém, 38,85% dos alimentos foram classificados como “ignorados”. Os agentes etiológicos mais frequentes foram as bactérias *Salmonella* spp com 1.522 casos, *Staphylococcus aureus* com 759 casos e *Escherichia coli* com 475 casos. Além de bactérias, estiveram envolvidos nos surtos vírus e protozoários, como agentes etiológicos. Em 46,3% dos surtos não foi identificado o agente etiológico (COSTA, 2013).

Com relação aos locais de ocorrência desses surtos, apurou-se que a maior frequência foi em residências, com 3.409 surtos. Os estabelecimentos comerciais, como restaurantes e padarias, contribuíram com o segundo maior índice de ocorrência, com 1.319 casos (COSTA, 2013).

Observe-se que o alto índice de ocorrências de surtos em estabelecimentos comerciais é motivo de grande preocupação por parte das autoridades sanitárias. As doenças transmitidas por alimentos são de importância epidemiológica, mas a sua prevenção depende de ações e atividades de vigilância sanitária, com base na avaliação criteriosa de informações sobre esses agravos (AGUIAR, 2002).

1.8 NOTIFICAÇÃO DE SURTO

Conforme a Portaria SVS/MS nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, todo surto de DTA deve ser notificado em 24 horas às autoridades locais de saúde e investigado imediatamente. A unidade notificadora deve encaminhar os dados do surto por meio de ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2010).

Nas recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde³², a investigação do surto deve ser feita em parceria com a vigilância sanitária e com a vigilância ambiental, podendo envolver outras instituições e análises laboratoriais, conforme as hipóteses diagnósticas. Os alimentos contaminados devem ser identificados e retirados imediatamente do consumo para evitar novos casos.

A alta percentagem de agentes etiológicos não identificados pode estar relacionada com falhas nos sistemas de notificação nos serviços de saúde ou à omissão de informação de pessoas ou empresas envolvidas. A falta de presteza na investigação pode impossibilitar a colheita de amostras e inviabilizar a investigação do surto. Ranthum (2002) afirmou que apenas entre 5,0% e 10,0% dos casos de DTA ocorridas no Brasil chegaram ao conhecimento ou foram registradas pelas autoridades sanitárias. A pesquisadora atribui o fato às deficiências técnicas e estruturais das vigilâncias sanitárias e epidemiológicas brasileiras, que limitam a eficácia de diagnóstico, o mapeamento e a aplicação de medidas profiláticas para o controle das DTA.

O CVE/SES-SP publicou em seu *site* a tabela de ocorrência de 408 surtos de doenças transmitidas por alimentos no município de São Paulo, em 2010, 29 (7,10%) dos quais ocorridos em estabelecimentos varejistas de alimentos.

A figura 2 destaca somente distribuição dos surtos ocorridos entre os tipos de comércio varejista de alimentos.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos**. Brasília, DF, 2011. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_doencas_transmitidas_por_alimentos_pdf.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2013.

Figura 2 - Surtos de DTA em estabelecimentos comerciais varejistas de alimentos, notificados ao CVE/SES-SP, São Paulo, em 2010.

Extraído de: DDTHA, CVE/SES-SP, 2010

Nota: tabela adaptada do *site* do CVE

Os alimentos envolvidos foram diversificados entre refeições prontas, sanduíches, salgados e pizzas.

No ano de 2011 os dados sobre surtos divulgados pelo órgão indicaram a ocorrência de 308 casos na cidade de São Paulo, dentre quais 54 (17,5%) em estabelecimentos varejistas de alimentos (buffet, lanchonete, padaria, pizzeria, restaurante e supermercado/mercearia), distribuídos conforme a Figura 3..

Figura 3- Surtos de DTA em estabelecimentos comerciais varejistas de alimentos, notificados em 2011

Na capital paulista a notificação da ocorrência de surtos é registrada pelo Centro de Controle de Doenças da Covisa³³, que faz parte do sistema estadual de vigilância de surtos. Entre 2005 e 2010 foram notificados 1.337 surtos envolvendo 10.253 pessoas, com a ocorrência de 10 óbitos. O maior número de casos ocorreu nos domicílios (57,0%). Nos estabelecimentos comerciais de serviços de alimentação ocorreram 24,0% dos casos (MADALOSSO et al., 2011).

A comunicação dos surtos por meio de notificação é, sem dúvida, o fator mais relevante para o sucesso da investigação. Devem participar desse processo as pessoas que adoeceram, as autoridades sanitárias e as empresas envolvidas.

A Portaria Municipal nº 2.619/11 (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2011), que regulamenta as condições sanitárias e técnicas dos serviços de alimentação na capital paulista, determina que o responsável técnico³⁴ dos estabelecimentos

³³ Coordena a ação de prevenção e controle de doenças transmissíveis, não transmissíveis e intoxicações no município de São Paulo. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=6041>. Acesso em: 10 ago. 2013.

³⁴ O responsável técnico, segundo definição da Portaria Municipal nº 2.619, de 6 de dezembro de 2011 (com vigência apenas no município de São Paulo) é o profissional legalmente habilitado, responsável pela qualidade e segurança do produto perante os órgãos de vigilância em saúde. A pessoa física ou jurídica que realize atividades de produção, manipulação, fracionamento, embalagem, armazenamento, importação, transporte, distribuição ou venda deve possuir responsável técnico legalmente habilitado, de

envolvidos em surtos, ou com desvios no processo de fabricação que possam representar risco à saúde do consumidor, é obrigado a realizar a notificação do caso nos órgãos de saúde.

1.9 LEGISLAÇÃO SANITÁRIA DE ALIMENTOS

Como marcos legais que envolvem as questões relacionadas a alimentos figuram o Decreto-lei nº 209, de 27 de fevereiro de 1967, que instituiu o Código Brasileiro de Alimentos (CBA); e o Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, que revogou o CBA (BRASIL, 1967; 1969). Ainda em vigor e legislando sobre normas básicas na área de alimentos, o Decreto 986 dispõe sobre a fiscalização de alimentos atribuindo às autoridades federais, estaduais ou municipais, pela competência, a fiscalização dos alimentos e o livre acesso a qualquer local onde haja fabricação, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, conservação, transporte, depósito, distribuição ou venda de produtos alimentícios. Regulamenta ainda a propaganda, a exposição e a comercialização de alimentos, além de obrigar a adequação dos estabelecimentos às normas sanitárias.

Já a Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993, do Ministério da Saúde instituiu o “Regulamento técnico para inspeção sanitária de alimentos”, ferramenta legal que serviu de suporte para a elaboração de outras normas estaduais e municipais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993). Dentre os principais diplomas legais atuais que regulamentam a vigilância sanitária de alimentos brasileira destaca-se a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216, de 15 de setembro de 2009, que dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação (BADARÓ et al., 2007).

No município de São Paulo, a Subgerência de Vigilância de Alimentos exerce as atividades de fiscalização de alimentos com fundamento no Código Sanitário (Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004) e na Portaria Municipal nº 2.619, de 6 de dezembro de 2011. A portaria dispõe sobre o regulamento de boas práticas e de controle de condições sanitárias e técnicas das atividades relacionadas à importação, exportação,

acordo com os critérios estabelecidos pelos Conselhos Profissionais. Empresas de Pequeno Porte (EPP), a Microempresa (ME) e a empresa registrada como Sociedade Limitada optante pelo Sistema Tributário simples, estão dispensadas das exigências, exceto nos casos previstos no item 16.1.2 da referida portaria.

extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem e reembalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos, incluindo águas minerais, águas de fontes e bebidas, aditivos e embalagens para alimentos (SÃO PAULO, 2004; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

O Código Sanitário do Município de São Paulo, comumente chamando de Código Sanitário Municipal, foi elaborado de forma suplementar às legislações estadual e federal para tratar de assuntos de interesse locais. A municipalização tem por base a ideia de que as soluções para as irregularidades devem ser encontradas pela própria comunidade, com a participação do cidadão (PEDALINI, 2003). É facultado ao município o trabalho de elaborar ordenamentos com níveis de segurança e salubridade mais rigorosos do que os do Estado e da União, com base na relação de intimidade e convivência mais próxima dos problemas da cidade e dos seus cidadãos (CARVALHO, 2003).

O referido código dispõe em 155 artigos, princípios, preceitos, procedimentos administrativos, objetivos, campos de ações e metodologias que nortearam sua elaboração. Seus ditames aplicam-se às áreas de saúde, meio ambiente, ambiente de trabalho, produtos, substâncias e estabelecimentos de interesse da saúde, vigilância de doenças e agravos. As determinações nele contidas são endereçadas a todas as pessoas físicas e jurídicas que exercem atividades de interesse da saúde, dentro dos limites do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2004).

Havendo violação da legislação a autoridade sanitária competente deve lavrar o auto de infração (Art. 98), iniciando assim o processo administrativo. O infrator estará sujeitos às sanções previstas em caso de descumprimento das determinações legais (SÃO PAULO, 2004). A recusa de assinatura dos formulários por parte do infrator não impede o prosseguimento do processo administrativo, sendo o fato consignado no próprio auto com a oposição da assinatura de duas testemunhas (SÃO PAULO, 2004).

As penalidades previstas no artigo 118 do Código Sanitário (SÃO PAULO, 2004) são:

- I. Advertência;
- II. Prestação de serviços à comunidade;
- III. Multa de R\$ 100,00 (cem reais)³⁵ a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);

³⁵ A multa recebe reajuste anual pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). O valor atualizado, reajustado em março de 2013, passou para o mínimo de R\$ 161,58 e máximo de R\$

- IV. Apreensão de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
- V. Apreensão de animal;
- VI. Interdição de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
- VII. Inutilização de produtos, equipamentos, utensílios e recipientes;
- VIII. Suspensão de venda de produto;
- IX. Suspensão de fabricação de produto;
- X. Interdição parcial ou total do estabelecimento, seções, dependências e veículos;
- XI. Proibição de propaganda;
- XII. Cancelamento de autorização para funcionamento de empresa;
- XIII. Cancelamento do cadastro do estabelecimento e do veículo; e
- XIV. Intervenção.

Todas as penalidades previstas são aplicáveis aos serviços de alimentação. As multas possuem valores diferenciados, conforme a gravidade da infração, sendo classificadas como leve, grave e gravíssima³⁶. Condições agravantes e atenuantes e a capacidade econômica do infrator são de apreciação obrigatória para a atribuição de penalidade (SÃO PAULO, 2004).

Segundo Castilho (2003), a Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e, no mesmo sentido, o Artigo 99 do Código Sanitário determinam que as penalidades sanitárias sejam aplicadas sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal cabíveis, quando esgotados todos os recursos administrativos (BRASIL, 1977; SÃO PAULO, 2004; TANCREDI et al., 2007).

O “Regulamento de boas práticas e de controle de condições técnicas e sanitárias”, anexo à Portaria Municipal nº 2.619, por sua vez, é constituído por 18 itens que normatizam as condições mínimas exigíveis para o funcionamento de estabelecimentos da área de alimentos, determinando a observação da higiene em geral e das boas práticas de manipulação, além da documentação obrigatória para apresentação às autoridades sanitárias. Seu descumprimento constitui uma infração sanitária (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2011).

As atividades de fiscalização são realizadas por especialistas em saúde, empossados no cargo de autoridade sanitária, com autorização legal atribuída pelo

807.000,92. Disponível em: <<http://www.calculoexato.com.br/parprima.aspx?codMenu=AlugReajuste>>. Acesso em: 3 mar. 2013.

³⁶ Valores arbitrados no artigo 121, sujeito a reajustes pelo IPCA.

Decreto Municipal nº 50.079, de 7 de outubro de 2008. Esse decreto define como autoridade sanitária aquela credenciada pelo secretário municipal da Saúde para o exercício das atribuições de saúde pública, com prerrogativa de aplicar a legislação sanitária (SÃO PAULO, 2008).

1.10 O CONTROLE JUDICIAL DA SAÚDE

Além do controle dos órgãos da saúde, por meio de normas sanitárias, há o controle judicial por meio de leis federais, a exemplo da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Novo Código Civil); do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal e suas alterações); da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor); e da Lei Federal nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990 (lei de crimes contra as relações de consumo). Todas são aplicáveis às questões que envolvem a produção e a comercialização de alimentos impróprios para consumo (BRASIL, 1940; 1990a, c; 2002).

A judicialização de problemas oriundos do consumo de alimentos impróprios pode ser iniciada pelo simples registro da ocorrência em delegacias de polícia e evoluir para a condenação das empresas, com cumprimento de penas ao pagamento de indenizações por danos materiais e morais.

1.11 A FISCALIZAÇÃO DO COMÉRCIO DE ALIMENTOS

De acordo com o Decreto Municipal nº 50.079, de 7 de outubro de 2008, a Covisa possui competência para efetuar o registro dos dados de identificação de estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde e conceder o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS)³⁷ (SÃO PAULO, 2008). Trata-se de uma licença ou autorização sanitária que controla as atividades de interesse da saúde, visando evitar riscos à saúde humana (DIAS, 2002).

O CMVS é obtido por meio de requerimento, no qual o responsável pelo estabelecimento ou equipamento de interesse da saúde declara que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos obedecem à legislação sanitária vigente. Essa declaração está sujeita ao controle da administração municipal e do Ministério

³⁷ Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS). Disponível em: <<http://migre.me/eVEgr>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

Público. A obrigatoriedade de obtenção do CMVS pelos estabelecimentos de interesse da saúde está disposta no artigo 90 do Código Sanitário (SÃO PAULO, 2004).

O número do CMVS, que é publicado no *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*, é constituído de uma combinação de 20 algarismos, sendo documento de apresentação obrigatória. Os estabelecimentos industriais, atacadistas e varejistas de alimentos estão obrigados a efetuar o cadastro junto à vigilância sanitária. A regulamentação para a concessão do CMVS é dada pela Portaria Municipal nº 2.755, de 15 de dezembro de 2012, que relaciona 35 atividades de produção e beneficiamento de alimentos, 2 atividades industriais de água mineral, 3 de fabricação de aditivos, 9 de fabricação de embalagens, 24 tipos de atividades de comércio atacadista e 19 tipos varejistas de alimentos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012). Em 2011, a Covisa concedeu 3.545 cadastros para os serviços de alimentação, sendo 85 (2,39%) para indústrias alimentícias, 8 (0,23%) para indústrias de embalagens e aditivos, 190 (5,36%) para comércios atacadistas e 3.262 (92,02%) para o segmento varejista.

Verificou-se que no ramo varejista as lanchonetes (988 estabelecimentos), restaurantes (740 estabelecimentos) superam largamente o número de cadastros registrados por outros segmentos varejistas (minimercado (203), padaria e confeitaria (190), açougue (182), comércio de produtos em geral (175), comércio de doces (125), bares (106), supermercados (97), fornecimento de comidas prontas (87), bufê (70), cantinas, cozinhas industriais (63), cantina (53), comércio de bebidas (47), quiosques (45), hipermercados (31), comércio de hortifrutis (31), comércio de laticínios e frios (19) e peixaria (10) –, constituindo-se importantes polos de distribuição de alimentos (Figura 4).

Figura 4 - Serviços varejistas de alimentação que obtiveram o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS), em 2011.

Extraído de: Gerência de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde-Covisa/SMS, 2013 (dados não publicados).

As empresas do ramo de alimentação devem cumprir as determinações administrativas referentes às boas práticas de manipulação e higiene, além das determinações legais referentes a outros ramos de fiscalização, tais como as que regulamentam a licença de funcionamento, o zoneamento, a segurança aos frequentadores do local, a propaganda, o recolhimento de detritos e o controle da emissão de ruídos e de poluentes para o meio ambiente.

No que se refere à localização, o documento obrigatório emitido pela prefeitura denomina-se auto de licença ou alvará de funcionamento (para estabelecimentos com lotação igual ou superior a 250 pessoas) ³⁸. A ausência desses documentos pode resultar na interdição do estabelecimento ou na ordem de demolição do imóvel.

As questões que envolvem a segurança para os frequentadores dos estabelecimentos comerciais paulistanos são de competência do Departamento de

³⁸ CONSULTA DE SEGURANÇA EM LOCAIS DE REUNIÃO. Disponível em: <<https://www3.prefeitura.sp.gov.br/deolhonaobra/Forms/frmOlhoSeguranca.aspx>>. Acesso em: 11 dez. 13; QUEM DEVE LICENCIAR PELA INTERNET. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/sp_mais_facil/slea/alf/index.php?p=983>. Acesso em: 11 dez. 2013.

Controle do Uso de Imóveis (Contru)³⁹, vinculado à Secretaria Especial de Licenciamentos, responsável pela regulamentação do uso de edificações na cidade de São Paulo. Quanto à emissão de poluentes, as exigências são de responsabilidade do Departamento de Controle da Qualidade Ambiental (Decont)⁴⁰, da Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente (SMVA) e da Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb)⁴¹.

A inserção em fachadas de placas e luminosos para propaganda requer respeito às dimensões regulamentadas em lei e a obtenção prévia do Cadastro de Anúncio (Cadán)⁴², por meio da Secretaria de Coordenação das Subprefeituras. O Programa de Silêncio Urbano (Psiu)⁴³ é responsável pelo controle de ruídos, enquanto a Autoridade Municipal de Limpeza Urbana (Amlurb)⁴⁴ responde pela coleta de resíduos. Estabelecimentos comerciais que sejam grandes geradores de resíduos não podem usufruir dos serviços de limpeza pública e devem contratar serviços particulares autorizados para a realização da coleta nesses locais.

Uma vez obtidas as autorizações e regularizadas todas as exigências, o estabelecimentos devem exercer a sua função social e respeitar o interesse público.

A despeito de todas essas exigências, verifica-se no município de São Paulo a existência de serviços de alimentação que não observam a legislação vigente, cometendo infrações sanitárias e afrontando outras normas de observação obrigatória. São exemplos de infrações constatadas com frequência na cidade a construção de imóveis em áreas não autorizadas; o acondicionamento incorreto de resíduos para coleta pública; a realização de eventos com a emissão de ruídos incomodativos; a utilização de

³⁹ DEPARTAMENTO DE CONTROLE DO USO DE IMÓVEIS. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/controle_urbano/contru/index.php?p=4284>. Acesso em: 21 abr. 2013.

⁴⁰ DEPARTAMENTO DE CONTROLE DA QUALIDADE AMBIENTAL. Secretaria do Verde e Meio Ambiente. **SVMA/Decont**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/meio_ambiente/organizacao/estrutura/index.php?p=35498>. Acesso em: 21 abr. 2013.

⁴¹ COMPANHIA AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<http://www.cetesb.sp.gov.br/>>. Acesso em: 30 ago. 2103.

⁴² SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO DAS SUBPREFEITURAS. Cadastro de Anúncios (CADAN). Disponível em: <<http://cadan.prefeitura.sp.gov.br/sisgecan/inicio.htm>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

⁴³ SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO DAS SUBPREFEITURAS. **PSIU no combate à poluição sonora**. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/zeladoria/psiu/index.php?p=8831>>. Acesso em: 29 ago. 2013.

⁴⁴ AUTORIDADE MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA. São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/servicos/amlurb/amlurb/index.php?p=4619>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

fornos a lenha ou procedimentos de preparos de alimentos com emissão de fumaça e gordura para o meio ambiente; e a falta de higiene das instalações e de boas práticas de manipulação.

De forma mais grave, algumas práticas ilegais expõem a riscos a saúde do consumidor, como a comercialização de produtos alimentícios contaminados, com prazo de validade vencido, apresentando deterioração, conservação ou rotulagem inadequadas, fraudadas ou obtidos por meio de abate clandestino de animais. Esquivel (2009), em sua obra *Crimes contra a saúde pública, fraude alimentar*, faz considerações sobre as implicações jurídicas de inúmeros casos de fraudes envolvendo falsificação, corrupção, adulteração e alteração de alimentos.

Casos de comercialização de produtos sem validade ou com validade vencida, sem identificação de origem e rastreabilidade são tratados como crime contra a saúde pública. A repressão e o combate a esse tipo de delito são realizados pelas Delegacias de Saúde Pública do Departamento de Polícia de Proteção da Cidadania (DPPC), da Polícia Civil do Estado de São Paulo⁴⁵.

1.12. O ATO DE FISCALIZAÇÃO: PODERES E PRINCÍPIOS

1.12.1 A Fiscalização

As normas escritas que regulamentam as atividades sujeitas à vigilância sanitária não produzem efeitos se não forem observadas e respeitadas. Surge, assim, a necessidade da fiscalização para identificar e reprimir os delitos praticados, por meio de procedimentos administrativos próprios que preveem a lavratura dos autos de infração, dando início ao processo administrativo sanitário.

Segundo Cartana (2000) e Costa (2004; 2009), o ato fiscalizatório requer o enquadramento do delito sanitário e a identificação da sua autoria, com vistas à punição e ao restabelecimento da normalidade e à adequação da atividade às condições exigíveis pela norma sanitária. O ato fiscalizatório é exercido pelas autoridades sanitárias, que possuem poder de polícia, o que as autoriza a fazer afirmações oficiais sobre o objeto

⁴⁵ POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania**. Disponível em: <http://www2.policiacivil.sp.gov.br/x2016/modules/mastop_publish/?tac=DPPC>. Acesso em: 21 abr. 2013.

averiguado, reduzindo-o a termo, lavrar autos e emitir pareceres técnicos e juízos a respeito. As autoridades sanitárias gozam de livre acesso a todos os locais sujeitos à legislação sanitária (observados os preceitos constitucionais) para verificar situações de transgressão às normas vigentes, com a finalidade de eliminar ou minimizar as situações de risco à saúde (SÃO PAULO, 2004).

O poder de polícia é praticado por quem detenha competência para sua realização, em nome do Estado, estando os seus limites constitucionais sujeitos aos princípios da administração pública. No exercício desse poder, a vigilância sanitária impõe ao particular, por meio coercitivo, normas e padrões de comportamento, tarefa indelegável ao particular (COSTA, 2008).

O termo “poder de polícia” é definido no artigo 78 do Código Tributário Nacional, Lei Federal nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, como:

[...] a delimitação e a disciplina do direito, interesse e liberdade na prática ou abstenção de fato em razão do interesse público concernente à segurança, higiene, ordem, costumes, produção, tranquilidade pública e respeito à propriedade e direitos individuais ou coletivos (BRASIL, 1966).

Na saúde pública o poder de polícia difere daquele exercido pela segurança pública porque é regido pela legislação sanitária. Meirelles (2002) afirma que esse poder seria inane e ineficiente se não fosse coercitivo e não estivesse aparelhado de sanções para os casos de desobediência à ordem legal da autoridade competente. As sanções aplicadas pelo poder de polícia sanitária são representadas por: multas, interdições, proibição de comercialização, fabricação, propaganda, fechamento administrativo e outras, de acordo com a análise das situações, agravantes e atenuantes, incidentes no fato ou ato ilegal. Diante da constatação de infração as autoridades sanitárias devem realizar a interpretação dos textos legais e lavrar os autos de infração, aplicando a penalidade mais cabível e exercendo sua discricionariedade.

Para Cartana (2000) o exercício da vigilância sanitária é mais que a aplicação da lei ao fato ou o enquadramento do delito sanitário à legislação que o define. Ela é a verdadeira prevenção formal e material de um bem de irreparável valor, que é a saúde pública. Dammenhain (2005), especialista em vigilância sanitária do Instituto Brasileiro em Auditoria Sanitária (Inbravisa), teceu algumas considerações sobre o momento da inspeção, designando-o como ato de fiscalização e não de orientação, pela obrigatoriedade de lavratura de autos, como dever de ofício em caso de constatação de

irregularidades. A omissão praticada pelas autoridades sanitárias pode resultar em responsabilização administrativa por prevaricação.

O poder de polícia, inerente ao exercício da fiscalização, está limitado pelos princípios e preceitos do direito administrativo, que devem ser obrigatoriamente observados pelas autoridades sanitárias no desempenho de suas atividades. Isso evita o cometimento de abuso de poder e a anulação ou nulidade do ato administrativo.

Os técnicos da SVA envolvidos na fiscalização de alimentos são profissionais especialistas em saúde, de nível universitário, que ingressam na carreira por meio de concurso público⁴⁶. Atualmente, a equipe é multiprofissional, com formação nas áreas de medicina veterinária, nutrição, enfermagem, odontologia, biologia, farmácia, química, engenharia de alimentos e agronomia. A multiprofissionalidade favorece a relação e a interação entre os agentes, promovendo a melhor identificação e delimitação das infrações sanitárias, bem como a análise dos riscos verificados, auxiliando a busca de soluções e procedimentos mais adequados para a proteção da saúde pública (PEDUZZI, 2001).

Semestralmente, a Secretaria Municipal de Saúde publica no *Diário Oficial da Cidade* a relação de autoridades sanitárias que compõem as equipes de vigilância em saúde, atendendo ao princípio da publicidade e evitando a ação de falsos fiscais.

1.12.2 Os Princípios e os Deveres da Administração Pública nas Atividades de Fiscalização

As autoridades sanitárias, representantes da vontade do Estado, devem proceder aos atos necessários para a formação do processo administrativo (CARTANA, 2000). A administração pública e seus princípios básicos estão dispostos no artigo 37 da CF/88 e são conhecidos pela sigla Limpe (legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência). Além desses princípios, o agente deve observar o princípio da razoabilidade e da proporcionalidade (ou princípio da proibição do excesso), que afere a compatibilidade entre os meios empregados na execução do ato administrativo ao administrado, evitando restrições de direito desnecessárias e abusivas.

⁴⁶ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Autoridade sanitária**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/autoridade_sanitaria/index.php?p=3406>. Acesso em: 23 nov. 2013.

O Código Sanitário Municipal, em seu artigo 3º, dispõe sobre outros princípios, tais como os da precaução, da bioética, da proteção, da promoção e da preservação da saúde. O princípio da precaução é definido no Código Sanitário como:

[...] a garantia de proteção contra os riscos potenciais que, de acordo com o estágio atual do conhecimento científico, não podem ser ainda identificados com segurança, porém podem ensejar a ocorrência de danos sérios ou irreversíveis à vida, à saúde e ao meio ambiente (SÃO PAULO, 2004).

Conforme esse princípio, a autoridade deve aplicar medidas de precaução quando constatar situações de risco ou de ameaça à saúde humana, evitando consequências indesejáveis ou algum mal irreversível e irreparável (DIAS, 2004).

No mesmo sentido, Dallari, S. (2009) diz que o princípio da precaução tem a finalidade de conter a inovação, reorientar o progresso ilimitado e punir comportamentos imprudentes. Segundo a autora, o profissional de saúde pública deve analisar os elementos que constituem o princípio da precaução e, em seu momento de decisão, certificar-se do melhor estado da arte envolvido, empregando o conhecimento da epidemiologia e analisando as repercussões socioeconômicas e culturais do problema.

Nas ações de fiscalização de alimentos o princípio da precaução fundamenta com certa regularidade as providências tomadas pelas autoridades sanitárias diante da constatação da produção de alimentos sem observação das boas práticas de fabricação, com composição desconhecida ou desvios na produção e conservação. Diante da necessidade de uma decisão imediata e não sendo possível valer-se de análises laboratoriais, o técnico procederá à inutilização do alimento, segundo a sua discricionariedade, amparado pelo princípio da precaução e tendo em vista o risco potencial à saúde pública.

1.12.3 O Poder Vinculado e o Poder Discricionário no Exercício do Poder de Polícia

Chama-se de vinculado o poder estabelecido por lei para que a administração pública possa assegurar a posição de supremacia sobre o particular. O Código Sanitário vincula os procedimentos a serem realizados durante a fiscalização, não havendo margem de liberdade de decisão pelas autoridades sanitárias. Incorre em ilegalidade a

falta de observação dos limites traçados pela lei no desempenho de suas atividades (MIRABETE, 2001; DI PIETRO, 2011).

Quando a lei deixa margem de liberdade de decisão, de tal modo que a autoridade pode optar por uma solução mais conveniente e oportuna, tem-se o poder discricionário. A discricionariedade é um atributo do poder de polícia e se refere à margem de liberdade para a tomada de decisões mais adequadas para o caso concreto, escolhendo o momento de aplicá-las e elegendo a sanção mais cabível dentre as legalmente previstas (MEIRELLES, 2002). A discricionariedade encontra fundamento e justificativa pela complexidade e variedade dos problemas que devem ser administrados pelo poder público e para os quais a lei não consegue prever todas as soluções. O agente tem o poder e o dever de velar pelo interesse público, atuando de forma eficiente. Assim, o atributo da discricionariedade não pode servir de desculpa ou pretexto para decisões arbitrárias e ineficientes (TANCREDI et al., 2007).

No momento da aplicação de penalidades não basta o conhecimento da lei. É necessário o discernimento do técnico para a aplicação da pena mais justa, com prévia análise das circunstâncias agravantes e atenuantes incidentes, do grau de gravidade ou risco e conforme a capacidade econômica do infrator.

1.12.4 Direitos e Deveres das Autoridades Sanitárias

Assim como o particular o funcionário público, representante do Estado, deve respeitar as leis e exercer sua atividade conforme determinam os mandamentos legais. A atividade de fiscalização decorre da competência dada pelo artigo 200, incisos I, II, VI, VII e VIII da CF/88 (BRASIL, 1988; CARTANA, 2000).

Lembrando que o funcionário responde civil, penal e administrativamente pelo exercício irregular de suas funções, não cabe no desempenho de sua atividade a imperícia, a negligência, a insegurança, o medo e a omissão.

Portanto, deduz-se que é um dever da autoridade sanitária, no exercício de sua função, inspecionar o cumprimento das normas sanitárias pelo setor fiscalizado e, quando verificar o seu descumprimento, apontar o delito praticado e a sua autoria, lavrando o competente auto de infração sanitária. Sobre essa atividade incide, além do dever de civilidade, a sua responsabilidade funcional de zelo, presteza e eficiência no desenvolvimento dos seus trabalhos, conforme os mandamentos estatutários.

Os direitos e os deveres das autoridades sanitárias da Covisa estão previstos na Constituição Federal e no Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo⁴⁷.

Entre os deveres previstos na norma estatutária estão os de assiduidade, pontualidade, discricção, obediência, urbanidade e lealdade. No exercício de seu cargo o servidor público se sujeita à responsabilidade administrativa, civil e penal, em caso de descumprimento de seus deveres. A responsabilidade civil envolve a ocorrência de danos causados a outrem e resulta em reparação obrigatória ao Estado ou a terceiros⁴⁸.

A infração administrativa cometida pelo servidor público deve ser apurada por meio de processo administrativo disciplinar. Comprovada a infração, o servidor fica sujeito às penas disciplinares, que podem ser de repreensão, suspensão, demissão a bem do serviço público e cassação da aposentadoria ou da disponibilidade. O servidor público poderá responder também na esfera criminal, em caso de prática de crimes ou contravenção, sendo responsabilizado por seus atos, ainda que alegue pressão ou coação por parte de seus superiores ou do setor fiscalizado (MEIRELLES, 2002).

A assunção da função pública requer do profissional o conhecimento e a obediência à legislação, aos princípios e preceitos dispostos e acolhidos pela instituição à qual se vincula e, sobretudo, à ética. O estudo da legislação e o conhecimento dos procedimentos administrativos impedem que os efeitos dos atos realizados no exercício de sua função sejam impugnados.

O direito de defesa do infrator deve ser garantido, bem como o seu acesso aos autos e ao processo administrativo. Algumas cautelas deverão ser adotadas pela administração pública no acesso ao processo ou informações de âmbito administrativo para evitar que terceiros possam ferir o direito à privacidade, à honra e à imagem do fiscalizado.

1.13 CRIMES PRATICADOS PELOS SERVIDORES PÚBLICOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO

Segundo Mirabete (2001), as normas elaboradas pelo Estado se aplicam à sua própria organização, às relações entre os indivíduos e às relações dos cidadãos com os

⁴⁷ O Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo é regulamentado pela Lei Municipal n° 8.989, de 29 de outubro de 1979.

⁴⁸ A reparação de dano é regulamentada pelo art. 927 do Novo Código Civil, Lei Federal n° 10.406, de 11 de janeiro de 2003.

órgãos estatais. Os servidores públicos, como quaisquer cidadãos, estão sujeitos às determinações legais do Código Penal, conforme os Artigos 312 a 317, que definem os crimes contra a administração pública. Outras leis e estatutos, nas diferentes instâncias administrativas, regulamentam as atividades dos funcionários públicos⁴⁹.

Os crimes contra a administração pública possuem como elemento essencial a prática de delito por quem detém a função pública ou é funcionário público. Dentre os crimes tipificados no Código Penal, de interesse para este estudo, cabe citar o de prevaricação (art. 319), com a seguinte redação:

Retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato ou ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa em lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal. Pena- detenção, de três meses a um ano, e multa.

Comete prevaricação o funcionário que não realiza o ato que tem o dever de executar, no prazo prescrito ou em tempo útil para que produza seus efeitos, motivado por interesse pessoal. Trata-se de omissão do agente, atitude considerada reprovável e contra o senso comum da moralidade. A doutrina é farta em exemplos, interpretações e jurisprudências sobre o tipo penal (MIRABETE, 2001). Assim, não se pode admitir que a autoridade sanitária, no desempenho de suas funções, retarde ou deixe de praticar algo que possa trazer danos irreversíveis aos indivíduos ou à coletividade.

Além do crime de prevaricação, outros crimes contra a administração pública são tipificados no Código Penal, tais como o de concussão⁵⁰, excesso de exação⁵¹, corrupção passiva⁵², peculato⁵³ e advocacia administrativa⁵⁴.

⁴⁹ Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, e Lei Federal nº 9.677, de 2 de julho de 1998.

⁵⁰ Artigo 316 do Código Penal: exigir, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

⁵¹ Artigo 316, § 1º do Código Penal: exigir imposto, taxa ou emolumento que sabe indevido, ou, quando devido, empregar na cobrança meio vexatório ou gravoso, que a lei não autoriza. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

⁵² Art.317 do Código Penal: receber, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função, ou antes de assumi-la, mas em razão dela vantagem indevida, ou aceitar promessa de tal vantagem. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

⁵³ Artigo 312 do Código Penal: apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse ou detenção, em razão do cargo ou comissão, ou desviá-lo em proveito próprio ou alheio. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

⁵⁴ Artigo 321 do Código Penal: patrocinar, direta ou indiretamente, interesse privado perante a administração pública, valendo-se da qualidade de funcionário. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

1.14 OS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE ALIMENTOS COM A POPULAÇÃO

A Central 156, meio telefônico, possui atendentes treinados para o registro de denúncias contra produtos e serviços de interesse da saúde, possibilitando assim o seu correto encaminhamento aos órgãos competentes. As denúncias dos cidadãos via *internet* são registradas no sistema SACweb, aplicativo desenvolvido pela Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo, mais conhecida pela sigla Prodam. Ao acessar o Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), o denunciante acessa uma ficha denominada “Cadastro da Solicitação” (Anexo 1).

No cadastramento da solicitação, o munícipe deve inserir no campo “palavra chave” ou “escolha o assunto” a frase: “vigilância de alimentos” (Anexo 2).

Uma vez escolhido o assunto “vigilância de alimentos”, são disponibilizadas várias hipóteses de denúncias conforme Anexo 3. Após a seleção da especificação, o denunciante deve indicar o endereço completo, com referência, e os dias e horários de funcionamento do estabelecimento denunciado, bem como os seus dados pessoais. Em caso de alimentos embalados, o denunciante deve indicar a data de validade e o lote de fabricação, dados relevantes para a rastreabilidade e recolhimento do produto, caso necessário. Uma vez registrada a denúncia, o munícipe pode acompanhar o atendimento por meio do número SAC gerado.

As denúncias podem ser formuladas também pessoalmente (nas praças de atendimento da prefeitura) ou por cartas.

A SVA possui um técnico designado para a captação e identificação das denúncias com um número de Tramitação Interna de Documento (TID)⁵⁵. As denúncias são, posteriormente, repassadas pela chefia do setor às autoridades sanitárias, segundo prioridades predefinidas ou atributos técnicos.

⁵⁵ Sequência numérica estabelecida para identificação de documentos com registro na *intranet*.

1.15 O REGISTRO OFICIAL DAS FISCALIZAÇÕES E AS PROVIDÊNCIAS

Os relatos dos fatos verificados durante as fiscalizações são reproduzidos de forma digitalizada na *intranet*⁵⁶, no sistema denominado “Sistema de Informação em Vigilância Sanitária” (Sivisa), onde são identificados os locais fiscalizados, a situação higienicossanitária constatada e os procedimentos administrativos adotados. O relatório pode ser disponibilizado ao setor fiscalizado mediante requisição.

A autoridade sanitária, no momento de digitação do relatório de inspeção, deve categorizar o atendimento como: ação programada, denúncia ou solicitação de outros órgãos, conforme a motivação.

Os relatórios gerados constituem ferramentas de pesquisa e de histórico dos estabelecimentos. Por esse sistema é possível obter informações sobre os estabelecimentos fiscalizados a partir de 2004, ano de sua implantação, verificando a ocorrência de reincidência de infrações sanitárias nesses locais. O Sivisa permite ainda a identificação da produção dos técnicos, possibilitando o gerenciamento das equipes.

As denúncias cujo teor demande ações mais complexas são atendidas mediante programação e comunicação prévia com os órgãos competentes e serviços de suporte, tais como veículos e apoio policial.

1.16 A IMPORTÂNCIA DA DENÚNCIA

O ato de denunciar assume importante papel não só no direito administrativo como na ação penal. Uma denúncia pode comunicar uma falta ou crime cometido, requerendo a devida apuração por meio de provas e evidências. No âmbito penal, a denúncia levada ao conhecimento da autoridade policial recebe o nome técnico de *notitia criminis*.

O Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP) mantém um serviço de atendimento de denúncias que envolvam as várias áreas de atuação do órgão, tais como cidadania, consumidor e criminal, entre outros⁵⁷. Também é chamada de denúncia a

⁵⁶ Rede privada de computadores; versão privada de internet. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Intranet>>.

⁵⁷ Áreas de atuação do Ministério Público do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/fale_conosco/areas-de-atuacao>. Acesso em: 31 ago. 2013.

peça acusatória elaborada pelo representante do MPSP para ser apresentada à autoridade judicial.

No Brasil, onde a liberdade de manifestação é assegurada constitucionalmente, o cidadão que não se sentir bem atendido ou que sofrer qualquer tipo de risco ou dano por produtos ou serviços prestados postos à sua disposição deve usar seu direito de denunciar. Antes de ser um direito individual, o ato de denunciar é uma responsabilidade com a sociedade e um dever do cidadão, que não deve ser cúmplice de irregularidades nem ocultar transgressões, assumindo o compromisso positivo com o bem comum. É uma forma de manifestar seu não conformismo com as transgressões vivenciadas ou presenciadas (CASALI, 2010).

As denúncias relativas a infrações sanitárias cometidas na produção, distribuição e comercialização de alimentos podem ser formalizadas nos serviços de atendimento ao cidadão, os chamados SAC, diretamente no local de aquisição do produto ou serviço, nos órgãos públicos, tais como os serviços de vigilância sanitária e de defesa do consumidor, e, ainda, nos próprios canais de comunicação disponibilizados por essas instituições.

As reclamações veiculadas pela televisão, pelo rádio, pelos jornais e pela *internet* atingem grande parte da população consumidora. As novas tecnologias de comunicação empregadas permitem a divulgação nas redes sociais de fatos e fotos, em tempo real, com o auxílio das modernas câmaras fotográficas, instaladas nos aparelhos móveis de telefonia. Em 2011, uma publicação via *internet* da Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon) apresentou o *ranking* de reclamações contra serviços de alimentação, a razão social de três grandes redes de supermercados e minimercados, fato que pôde provocar a rejeição desses estabelecimentos por parte dos consumidores (FUNDAÇÃO PROCON, 2012). Todos esses meios são ferramentas poderosas a favor dos consumidores e podem, rapidamente, construir ou destruir a imagem de uma empresa.

Porém, os meios de reclamação não oficiais podem interferir na apuração de eventuais irregularidades pelos órgãos de vigilância sanitária. Muitas denúncias realizadas no SAC das empresas são atendidas e resolvidas, sem que os serviços de

vigilância sanitária tenham conhecimento do fato. Assim, é possível dizer que surtos alimentares nem sempre são notificados à vigilância sanitária para a devida apuração.⁵⁸

O município de São Paulo conta com a central telefônica 156 e um sistema de denúncia via *email*, denominado Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), os quais recebem, entre outras, as denúncias de ocorrência de surtos e de irregularidades nos serviços de alimentação, tais como falta de higiene, infestação por pragas, práticas inadequadas de manipulação ou comercialização de alimentos em desacordo com a legislação vigente. Além dos canais anteriormente citados, a prefeitura mantém em diversos órgãos o atendimento pessoal para formulação de denúncias nas referidas “praças de atendimento”⁵⁹.

As denúncias envolvendo surtos, alimentos irregulares e falta de higiene de estabelecimentos são encaminhadas para a SVA, de onde as equipes de investigação e fiscalização seguem para os locais de ocorrência.

As denúncias recebidas pela SVA que envolvam surtos⁶⁰ são atendidas com prioridade para que sejam possíveis a coleta de amostras dos alimentos suspeitos e a realização de entrevistas com as pessoas que adoeceram, viabilizando assim a elucidação da causa do evento. Concomitantemente, são realizadas as inspeções no local do surto para a verificação das condições higienicossanitárias. As demais denúncias são atendidas conforme a programação diária das equipes técnicas do setor.

A Ouvidoria Municipal também é um canal de denúncias sobre irregularidades praticadas por servidores do município que possam atentar contra o direito do munícipe, com preservação da identidade e sigilo de informações, quando solicitado⁶¹.

Nos anos de 2009 a 2013 (parcial até 25/06/2013), o número de fiscalizações realizadas pela SVA, grande parte motivadas por denúncias, não foi superado pelos

⁵⁸ GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Informe Técnico de intoxicação alimentar/surto de doenças de transmissão alimentar (DTA)**. Goiânia, 2011. Disponível em: <http://tele.medicina.ufg.br/files/normasvha/informe_tecnico_de_intoxicacao_alimentar.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2013.

⁵⁹ Praça de atendimento. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/praca_de_atendimento/index.php?p=5905>. Acesso em: 21 mar. 2013.

⁶⁰ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (São Paulo). **Doenças de transmissão por alimentos**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vigilancia_sanitaria/alimentos/index.php?p=6883>. Acesso em: 13 mar. 2013.

⁶¹ OUVIDORIA MUNICIPAL. **Quando procurar**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/ouvidoria/quando_procurar/index.php?p=462>. Acesso em: 28 ago. 2013.

serviços de fiscalização na área de produtos, medicamentos e serviços. Em 2009, por exemplo, as inspeções da SVA corresponderam a 36,9% (1.839) do total de 4.994 inspeções realizadas pela Covisa⁶², evidenciando a importância da vigilância de alimentos nas atividades de vigilância em saúde. Figueiredo (2010) identificou que 74% das denúncias recebidas pelo setor de vigilância sanitária de Olinda (PE) foram relacionadas aos serviços de alimentação, e predominaram por todo período da pesquisa, em relação aos demais serviços (saúde do trabalhador, medicamentos e saneantes), a exemplo do que ocorre na Covisa.

Dentre as atividades de fiscalização desenvolvidas pela SVA, as motivadas por denúncias são estatisticamente relevantes para a gestão e melhoria da qualidade dos alimentos colocados à disposição para a população. A verificação da origem, o perfil do denunciante, os locais mais denunciados e o objeto da denúncia podem trazer informações importantes sobre os problemas mais frequentes no município, na área de serviços de alimentação.

Mediante a denúncia são realizadas as fiscalizações necessárias para apurar as possíveis infrações à legislação sanitária. Em certas ocasiões, o atendimento da denúncia requer a mobilização de outros órgãos ou entidades para a regularização do produto ou serviço, como no caso daqueles oriundos de local alheio à competência municipal.

Durante a apuração de denúncias sobre determinados alimentos as empresas produtoras são notificadas sobre as irregularidades constatadas e a necessidade de adequação à legislação vigente. Da mesma forma, serviços prestados de forma inadequada, como falta de higiene, insegurança ou insalubridade, são corrigidos e regularizados para evitar a atribuição de penalidades no processo administrativo. Outro aspecto relevante do estudo e da interpretação das denúncias é a possibilidade de obtenção de parâmetros para a gestão dos serviços prestados, com foco na eficiência, eficácia e satisfação da população.

Por meio do levantamento das denúncias é possível verificar quais os segmentos mais problemáticos e que alimentos apresentam maior número de irregularidades, bem como onde e como elas se manifestam. Com esses dados é possível organizar as equipes

⁶² Dados internos da Covisa pelo sistema SIVISAweb.

de fiscalização e dimensionar os recursos e instrumentos necessários para o bom desempenho do trabalho, melhorando a prestação de serviços à população.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo principal do presente estudo é analisar e interpretar as denúncias recebidas pela Subgerência de Vigilância de Alimentos (SVA) e os ofícios gerados pelo setor, em 2011, com a finalidade de identificar os principais aspectos que influenciaram o atendimento das denúncias e a organização dos serviços.

2.1.1 Objetivos Específicos

Da análise dos dados obtidos e interpretados, demonstrar a importância do processo de integração intersetorial no atendimento de denúncias e a análise de legislação em vigor. Por fim, propor adequações para a organização e gestão dos serviços, em especial aqueles relacionados com o atendimento de denúncias pela SVA.

3 MÉTODOS

Para fins didáticos e metodológicos, foram analisadas as denúncias recebidas em 2011 pela Subgerência de Vigilância Sanitária de Alimentos (SVA). Justifica-se a eleição desse ano por se tratar de período mais recente, com menor influência da falta de veículos para o transporte dos servidores, fato que prejudicou o desempenho do serviço nos anos seguintes.

Trata-se de uma pesquisa de campo, aplicada, segundo a utilização dos resultados, uma vez que tem que os mesmos podem ser utilizados como ferramenta para as soluções dos problemas; estrutural, pois foi realizada segundo a análise sistemática da forma e do funcionamento, dos elementos, das inter-relações, da dinâmica interna da subgerência; objetiva; de observação direta; descritiva e qualitativa (ABRAMO, 1979; GIL, 2002).

Segundo Godoy (1995) e Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa tem como preocupação fundamental o estudo e a análise do ambiente natural, valorizando o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada, de forma holística, “não reduzidos a variáveis, mas observados como um todo” (p. 62). No mesmo sentido, Gerhardt e Silveira (2009) qualifica a pesquisa qualitativa como o aprofundamento da compreensão de um organização.

O objeto da pesquisa foi análise e a interpretação das denúncias recebidas pela SVA, no ano de 2011. Os dados foram extraídos dos inúmeros documentos arquivados no setor, e, para fins didáticos e metodológicos, foram categorizados conforme a via de recebimento, registro, encaminhamento e atendimento das denúncias. A organização dos documentos teve como parâmetro a via de recebimento, o encaminhamento para atendimento e as respostas aos denunciante. A análise permitiu delinear o fluxo e as variáveis que interferiram no processo de trabalho, o relacionamento da instituição com a sociedade e com os órgãos públicos e as questões relacionadas aos recursos humanos e materiais do setor, que contribuíram diretamente com os resultados obtidos.

Foram instituídas as seguintes denominações para os documentos pesquisados:

3.1 FICHAS DE INSPEÇÃO DO SIVISA DE 2011

O exame dos Sivisa gerados permitiu a construção de um quadro, com a denominação e a descrição dos segmentos industriais, atacadistas e varejistas fiscalizados. Por essa metodologia foi possível identificar quais e quantos estabelecimentos foram fiscalizados e quantas dessas fiscalizações foram motivadas por denúncias.

Os relatórios gerados no Sivisa foram processados pelos técnicos identificando a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)⁶³, com base na Portaria Municipal SMS/G n° 2.755/12⁶⁴.

Devido à grande diversificação de atividades do setor varejista, segmento mais fiscalizado pela SVA, foi elaborado um gráfico para identificação classificação dos tipos e percentagem apenas dos segmentos varejistas fiscalizados pela SVA, em 2011. Um segundo gráfico, também relacionado ao setor varejista identificou, entre os estabelecimentos varejistas fiscalizados, quantos foram denunciados.

Para a construção do gráfico foi idealizada o quadro 1, onde os tipos de varejo receberam as denominações conforme a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), presentes no Anexo I, Grupo I, Subgrupo C, Comercio Varejista, às páginas 25 à 27, da Portaria SMS-G n° 2.755/12), com adaptações.

⁶³ Inspeções registradas, por origem segundo, CNAE Setor Alimentos, ano 2011, Período: 2013, atualizado em 15/02/13.

⁶⁴ Portaria Municipal SMS.G n° 2.755, de 15 de dezembro de 2012. Disciplina os procedimentos necessários para obtenção do cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS). Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/cmvs/index.php?p=10913>. Acesso em: 17 ago. 2013.

Quadro 1 - Classificação de atividades de interesse da saúde no comércio varejista de alimentos.

Código	Descrição	Atividades
4711-3/01	Hipermercados	Venda predominante de produtos alimentícios variados e outras mercadorias, com área de venda superior a 5.000 m² .
4711-3/02	Supermercados	Venda predominante de produtos alimentícios variados e outras mercadorias, com área de venda de 300m² a 5.000m² .
4712-1/00	Minimercados	Estabelecimentos comerciais sem autoatendimento e com venda predominante de produtos alimentícios variados, com área de venda inferior a 300 m² .
4721-1/02	Padaria	Varejista de pães, rosas, bolos, tortas e outros produtos de padaria produzidos ou não no próprio estabelecimento.
4721-1/03	Laticínios	Varejista de leite e derivados, frios, carnes conservadas, frutas, verduras e similares.
4721-1/04	Bomboniere	Comércio varejista de doces, balas, bombons, confeitos e similares.
4722-9/01	Açougue	Varejista de carnes (aves, bovina, suína, caprina, ovino, equídeo e outras) frescas, frigorificadas ou congeladas.
4722-9/02	Peixaria	Comércio varejista de pescados, crustáceos e moluscos frescos, congelados, conservados ou frigorificadas.
4729-6/99	Não especificados anteriormente	Varejista de produtos alimentícios em geral, não especificados anteriormente, tais como: produtos naturais e dietéticos, comidas congeladas, mel, café moído e sorvetes embalados.
5611-2/01	Restaurantes	Atividades de manipulação, preparação, armazenamento, venda e de comida preparada, com ou sem bebida alcoólica, ao público em geral (pizzarias, churrascarias, <i>self-service</i> ou comida a quilo).
5611-2/02	Bares	Atividades em que se serve bebidas alcoólicas, com ou sem entretenimento, ao público em geral, com serviço completo.
5611-2/03	Lanchonetes	Serviço de alimentação para consumo no local, com venda ou não de bebidas em: lanchonetes, <i>fast-food</i> , pastelarias, casas de chá, casas de sucos, botequins, lojas de conveniência, quiosques e sorveterias.
5612-1/00	Ambulantes	Dogueiro motorizado (Lei Municipal nº 12.736, de 17/09/1998, e suas alterações e Decreto Municipal nº 42.242, de 02/08/2002).
5620-1/01	Refeição para empresas	Preparação de refeições em cozinha central (cozinha industrial), por terceiros, para fornecimento a empresas.
5620-1/02	Bufê	Serviços de alimentação fornecidos: bufê
5620-1/03	Cantinas	Serviço de alimentação e venda de bebidas para fábricas, universidades, colégios, associações, casernas, outros públicos etc.
5620-1/04	Delivery	Preparação de refeições ou pratos cozidos e congelados, entregues ou servidas em domicílio; <i>rotisseries</i> .

Fonte: adaptado da Portaria SMS-G nº 2.755/12, Secretaria Municipal da Saúde, São Paulo.

Os segmentos de “bebidas” (CNAE 4723-7/00) e “hortifrutis” (CNAE 4724-5/00) foram excluídos do quadro por não terem sido identificados em nenhum Sivisa pesquisado.

A análise dos dados permitiu a verificação da relação entre o número de denúncias atendidas, o número disponível de técnicos e equipes do setor e as semanas úteis do ano.

Quanto ao sistema Sivisa pesquisado, é necessário tecer algumas considerações. Os relatórios das inspeções devem ser categorizados no momento do preenchimento, conforme a motivação da fiscalização, indicando os casos de denúncia como “atendimento de denúncia”. Durante o desenvolvimento do processo administrativo, o relatório do técnico que retorna ao estabelecimento infrator para verificação de adequação à legislação sanitária recebe muitas vezes o registro “ação programada”. Nesse caso, perde-se o histórico inicial de reconhecimento de estabelecimento fiscalizado por motivo de denúncia. Como não se trata de procedimento de preenchimento padronizado entre os técnicos, o número de atendimentos registrados como “denúncia” ou como “ação programada” pode não corresponder à realidade.

O acesso ao Sivisa é limitado pelo uso de senhas individuais, mas o sistema carece de segurança porque permite a alteração por terceiros de relatórios já registrados. Essa característica, que é favorável em caso de erros e informações complementares a serem adicionadas pelo técnico posteriormente, representa risco no que diz respeito à integridade e confiabilidade dos relatórios.

3.2 REGISTROS DE SOLICITAÇÕES SVA EM 2011

Denominou-se “solicitações” todas as demandas recebidas pelo setor, as quais incluíam denúncias, pedidos de informação, entrega de documentos, pedidos de registro e comunicação de eventos, entre outras. Os registros estavam disponíveis em planilhas eletrônicas (Microsoft-Excel) e tinham a finalidade de controlar a data de recebimento, dados do solicitante, endereço, teor e destinação da solicitação. Das referidas planilhas, cujo registro iniciou-se em 2006, foram utilizados apenas os dados do ano de 2011.

Dentre as solicitações, foram destacadas aquelas classificadas como denúncias, agrupadas segundo a origem e quantidade de denúncias, possibilitando a construção de uma figura que correlacionou as referidas variáveis, identificando assim, os setores que mais denunciam. Foi realizada, ainda, a análise das motivações para a formulação das

denúncias. Por meio da planilha combinada com o sistema de tramitação interna de documento procurou-se verificar o lapso temporal entre a denúncia e seu atendimento. Os setores foram assim denominados:

- ✓ CARTA: denúncias encaminhadas por munícipes, diretamente no endereço da SVA.

- ✓ Doença Transmitida por Alimentos (DTA): denúncias referentes a doenças ou surtos transmitidos por alimentos.

- ✓ DEFESA DO CONSUMIDOR: denúncias enviadas por institutos de defesa, oriundas da população.

- ✓ EMAIL: o setor possui um *email* próprio que pode ser utilizado para comunicação em geral e denúncias, que são registradas por meio de TID;

- ✓ MAPA (Ministério de Agricultura Pecuária e Abastecimento): denúncias envolvendo a comercialização irregular de produtos de origem animal no comércio de São Paulo.

- ✓ MINISTÉRIO PÚBLICO (MPSP): denúncias ou determinações do MP paulista cuja finalidade é obter informações técnicas e vistorias em estabelecimentos envolvidos em processo por crimes contra a saúde pública, ou para atendimento de denúncias realizadas por munícipes diretamente no órgão.

- ✓ OUVIDORIA ANVISA: denúncias encaminhadas por munícipes por formulário ou por telefone do órgão federal.

- ✓ OUVIDORIA SMS (Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo): encaminhada ao órgão da Covisa com manifestações dos cidadãos sobre os serviços por ela prestados.

- ✓ POLÍCIA: denúncias recebidas por munícipes, nas delegacias de polícia comum e especializada em crimes contra a saúde pública, esta denominada de Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania (DPPC), encaminhadas para atendimento à Covisa. Nesse grupo foram também incluídas as determinações de vistoria sanitária e prestação de informações técnicas sobre estabelecimentos envolvidos em inquérito policial.

- ✓ PRAÇA: denúncias realizadas pessoalmente por munícipes, na “praça de atendimento”, por meio de preenchimento de formulário próprio.

- ✓ SAC: trata-se do canal de comunicação da prefeitura com o cidadão e que recebe denúncias *on-line* ou pela Central 156.

✓ **SEGURANÇA URBANA:** as denúncias recebidas pela Secretaria Municipal de Segurança Urbana, responsável pelos assuntos que envolvem a segurança dos municípios. Fazem parte dessa pasta a Defesa Civil, a Guarda Civil Metropolitana e outros organismos. As denúncias encaminhadas para a SVA referem-se a estabelecimentos que apresentam irregularidades sanitárias constatadas em ações desenvolvidas por esses órgãos.

✓ **SINDICATOS:** denúncias encaminhadas por entidades sindicais que versavam sobre condições insatisfatórias de higiene dos estabelecimentos e insalubridade no ambiente laboral.

✓ **SUBPREFEITURA:** denúncias recebidas nas subprefeituras, realizadas pelos municípios e repassadas para a SVA, pela competência.

✓ **SUS (OUVIDORIA GERAL DO SUS-DOGES):** realizada no *site* do Ministério da Saúde ou pelo telefone 136.

✓ **SUVIS (Supervisão de Vigilância em Saúde):** denúncias recebidas pelas Suvis e que durante a apuração do teor e da verificação do horário de funcionamento do local constatou-se ser indústria ou estabelecimento de funcionamento noturno, atividade não realizada pelas Suvis, ou denúncia que necessitava de atendimento diferenciado.

✓ **TELEFONE:** denúncias recebidas, diretamente por telefone, na Subgerência de Vigilância de Alimentos.

✓ **TRIBUNAL (TJSP):** denúncias ou determinações encaminhadas pelo Tribunal de Justiça com a finalidade de obter informações técnicas e vistorias em estabelecimentos envolvidos em processo por crime contra a saúde pública.

✓ **VISA ESTADUAL (SP):** encaminhada pela vigilância sanitária do Estado de São Paulo, por meio do CVS ou do Grupo de Vigilância Sanitária (GVS), ambos os órgãos da SES-SP, referindo irregularidades em alimentos comercializados em outros municípios, irregularidades verificadas durante fiscalização das equipes de vigilância estadual e denúncias feitas diretamente no órgão.

✓ **VISAS:** denúncias encaminhadas por serviços de vigilância sanitária de outros Estados e municípios, pela competência. Normalmente referem-se a produtos comercializados ou industrializados em São Paulo.

A pesquisa sobre os atendimentos realizados na “praça de atendimento”, onde foram protocolados, em 2011, além das denúncias, documentos em geral relativos ao registro de produtos, comunicação de importação e início de fabricação. Na praça de

atendimento também é realizado o atendimento dos munícipes e representantes de empresas para fins de esclarecimentos e informações técnicas.

O setor contabiliza os documentos que foram protocolados via SACWeb e os protocolados pelo sistema de tramitação interna de documentos (TID) e esses dados são de uso da chefia para estatística do próprio setor.

Não foi verificada a presença de planilhas ou anotações dos técnicos de SVA, na praça, sobre a origem, assunto e a quantidade dos atendimentos realizados na praça. Os dados para a pesquisa foram obtidos na referida planilha da SVA.

No atendimento telefônico pela Ouvidoria do SUS o cidadão é orientado, mediante gravação, a ligar previamente para a Secretaria Municipal da Saúde da sua cidade, antes de registrar suas reclamações, priorizando assim a descentralização dos serviços.

As denúncias por *email* não é o meio comumente utilizado pelos cidadãos, embora disponível no Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC), mas por pessoas que fazem parte da administração ou que possuem acesso aos *emails* institucionais e da SVA (disponíveis na *intranet*). Uma vez protocoladas, as denúncias são encaminhadas aos técnicos para atendimento, com as mesmas prerrogativas aplicadas às denúncias registradas pelo SAC.

As denúncias de natureza policial foram encaminhadas pela Delegacia de Polícia de Proteção à Cidadania (DPPC), por outras delegacias de polícia civil (não especializadas) e pela polícia militar. Alguns atendimentos da Covisa foram realizados em situações de flagrante e, portanto, com prioridade.

As denúncias encaminhadas versaram sobre corrupção, adulteração ou alteração de substância ou produto alimentício, conforme o artigo 272 do Código Penal, ou crime contra as relações de consumo, tipificados no artigo 7º, incisos II e IX, da Lei Federal nº 8.137/90.

As notificações de DTA ou surto (evento inesperado de uma doença que acomete mais de duas pessoas) transmitido por alimentos demandaram outras ações pelo Centro de Controle de Doenças (CCD/Covisa), tais como o inquérito epidemiológico e o acionamento das equipes locais para atendimento.

Os órgãos de defesa normalmente encaminham denúncias realizadas por seus sócios ou a partir de resultados obtidos em pesquisas junto aos consumidores e aos serviços. Tais órgãos não possuem poder de polícia, motivo pelo qual encaminham as denúncias para as providências cabíveis pela vigilância sanitária.

As denúncias de subprefeituras, em geral, vinculam irregularidades na comercialização de alimentos e na prestação de serviços, tais como mesas e cadeiras nas calçadas, em concorrência com comércio ambulante e uso indevido de espaço público.

As denúncias da Secretaria de Segurança Urbana são, normalmente, desdobramentos de ações impetradas pela própria pasta em estabelecimentos de comércio de alimentos.

Classificaram-se como “OUTROS”, na pesquisa realizada, encaminhamentos para procedimentos administrativos que não envolveram atos de fiscalização para a investigação de denúncias como os protocolos de entrega de documentos, registros de produtos e pedidos de desinterdição, por exemplo. Esses dados não foram aproveitados para a construção da figura.

3.3 OFÍCIOS

Foi realizada pesquisa dos ofícios elaborados e enviados pela SVA como resposta às denúncias recebidas por órgãos do governo, entidades e cidadãos, em 2011. Esses documentos encontravam-se arquivados em 14 pastas identificadas como “Ofícios enviados 2011”. As respostas versaram sobre o atendimento das denúncias encaminhadas, prestação ou solicitação de informações, relatórios de ações conjuntas e de fiscalização em estabelecimentos sob a competência da Covisa, denunciados por outros órgãos, entidades ou cidadão.

As respostas arquivadas estão relacionadas com denúncias recebidas, tratadas pelas metodologias anteriores (Ficha de Inspeção do Sivisa e Registro de Solicitação). A motivação para a análise desses documentos, ordenados por número e de forma cronológica,

foi a de facilitar o acesso às informações sobre o relacionamento da SVA com os órgãos públicos, entidades e com a sociedade, bem como a de extrair dessas informações alguns dados que não constaram no Sivisa ou no registro de solicitação do setor.

Elaborou-se um quadro identificando a origem das denúncias, entre os órgãos públicos (federal, estadual e municipal) e privados (incluindo entidades representativas e os cidadãos), para os quais foram encaminhadas as respostas referentes ao atendimento, procurando interpretar as motivações para a realização das denúncias.

O segundo quadro foi elaborado com o teor das denúncias recebidas, que identificou quais as irregularidades mais presentes nos alimentos denunciados, para fins de divulgação.

Cabe esclarecer que muitos ofícios arquivados são oriundos de solicitações realizadas nos anos anteriores, mas atendidas em 2011.

3.4 REFERENCIAL TEÓRICO PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS

Além das três fontes de pesquisa, foram utilizados gráficos, legislação, peças gráficas de comunicação e textos publicados no *site* da Covisa (www.prefeitura.sp.gov.br/covisa). A pesquisa em *sites* especializados, periódicos, teses e dissertações, livros e outras referências bibliográficas foi realizada nas bibliotecas das faculdades de Saúde Pública, de Medicina Veterinária e de Direito da Universidade de São Paulo e também do Ministério Público.

A elucidação do fluxo de recebimento de solicitações dos cidadãos ao Serviço de Atendimento ao Cidadão (SAC) e à Central 156, assim como dos sistemas de registro e controle das providências tomadas para o atendimento das mesmas, foi elucidada por funcionários do setor de informática. A discussão foi redigida, ainda, sob a ótica da vivência profissional e da experiência como autoridade sanitária da pesquisadora, que exerce a atividade de vigilância sanitária de alimentos desde 1986.

A comparação dos dados obtidos com a literatura permitiu a análise do atual panorama da vigilância sanitária de alimentos do município de São Paulo, com o intuito de verificar a produtividade, a vocação e as variáveis que incidiram no desenvolvimento das atividades em 2011.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por motivos metodológicos, optou-se por realizar a discussão de cada variável, facilitando assim a caracterização das fontes de pesquisa referentes ao atendimento de solicitações e denúncias recebidas pela SVA, entre janeiro e dezembro de 2011. Cabe reiterar que houve atendimento prioritário de denúncias provenientes de órgãos do judiciário, surtos ou situações de risco iminente à saúde pública.

4.1 FICHAS DE INSPEÇÃO DO SIVISA DE 2011

A pesquisa realizada nas fichas de inspeção do Sivisa demonstrou que foram realizadas, em 2011, 1.608 vistorias sanitárias, das quais 190 (11,8%) motivadas por denúncias.

As inspeções realizadas pela SVA corresponderam a 28,2% do total de 5.693 inspeções realizadas por todos os setores de interesse da saúde da Covisa, incluindo as subgerências de vigilância de produtos, serviços e ambiental.

Em 2011 a SVA contava com 30 técnicos que, atuando em dupla (no mínimo), formaram 15 equipes de fiscalização. Considerando-se o número de 1.608 vistorias realizadas em 2011 e relacionando-as às 48 semanas úteis do ano, em média (excluídos os períodos de férias, feriados e datas festivas), coube a cada equipe a realização de 33,5 vistorias por semana. Dividindo-se o valor obtido por 15 (número de equipes), resultou em 2,23 vistorias, por semana, por equipe. Trata-se de um valor médio porque, além das inspeções, as equipes desenvolvem, ainda, atividades internas de atendimento a munícipes, elaboração de relatórios e cotas de processos administrativos.

O valor apurado demonstra que o número de atendimentos realizados foi altamente deficitário e não condizente com a necessidade de fiscalização que a cidade requer. Não se trata apenas de falta de técnicos, mas também de baixa produtividade por equipe. Não há para o setor, o estabelecimento de cotas mínimas de atendimento e os critérios utilizados para distribuição das demandas não são discutidos e nem planejados.

Cabe comentar que o número de técnicos foi considerado insuficiente para atender as necessidades do município. Segundo o que foi apurado pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) – instaurada pela Câmara de Vereadores de São Paulo por iniciativa do então vereador Jamil Murad – que investigou as atividades da Covisa, a coordenação

padecia de falta de técnicos especializados e de infraestrutura, o que teria levado o órgão à “ineficiência crônica” (MURAD, 2011; CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2012). O relatório final da CPI, que se transformou em uma cartilha (MURAD, 2011), estimou a existência de 160 mil estabelecimentos vinculados ao setor de alimentos no município. No período estudado, havia 15 equipes na Covisa e cerca de 26 equipes nas Suvis, totalizando em média 41 equipes para o desenvolvimento da atividade de vigilância sanitária de alimentos em toda capital. Cabe esclarecer que as Suvis desenvolveram e desenvolvem, ainda, as mesmas atividades da Covisa (vigilância sanitária de produtos, serviços e ambiental), porém com um número mais reduzido de técnicos, com limitação de recursos humanos e materiais.

Outras variáveis interferiram diretamente no baixo desempenho do setor, motivados, sobretudo, à falta de transportes suficiente, aos deslocamentos no trânsito e a problemas climáticos (inundações), que dificultaram ou inviabilizaram um maior número de inspeções. A centralização das equipes da SVA e o deslocamento para bairros distantes não se justificam, quando são considerados os problemas inerentes às grandes metrópoles, tais como a dimensão territorial e a distância entre os bairros. Assim, o modelo de fiscalização da SVA deveria ser repensado. As Suvis, descentralizadas e realizando atendimento local, poderiam receber reforços de técnicos e de recursos, mantendo-se as equipes especializadas apenas na fiscalização de alimentos, o que implicaria na dissolução das equipes da SVA. A Covisa seria, então, designada apenas como órgão normativo e de gestão.

A cartilha da CPI informou, ainda, que a Covisa mantinha 1.041 funcionários, dos quais apenas 271 (26%) executando inspeções, em 2010, número considerado irrisório, pela CPI, para a realização efetiva de fiscalização sanitária no município (MURAD, 2011).

Em meados de fevereiro de 2013 o número de autoridades sanitárias no setor aumentou para 49, com a admissão de mais 15 profissionais com diversas formações acadêmicas.

O aumento do número de técnicos (55 autoridades sanitárias de atuação em campo no final de 2013) e o gerenciamento de atividades de fiscalização com vistas aos eventos de 2014 (Copa do Mundo, inclusive), elevou o número de fiscalizações realizadas para 5.087, em 2013.

Mas a quantidade de autoridades sanitárias ainda permanece muito aquém do necessário, considerando o universo de estabelecimentos apontados pela CPI.

Além dos estabelecimentos comerciais varejistas de alimentos a serem fiscalizados, soma-se a fiscalização de grande número de eventos que acontecem ao longo de todo o ano na cidade, nos quais há intensa comercialização de alimentos, bem como as atividades ambulantes e microempresas individuais, regulamentadas atualmente pelo poder público municipal.

A realidade não é diferente em outros municípios brasileiros. Estudo exploratório da Anvisa, em municípios brasileiros, a partir da implantação do Programa de Ações Básicas de Vigilância Sanitária (PAB/VISA), realizado no início deste milênio, demonstrou que 38% das cidades pesquisadas o quadro de funcionários foi considerado “insuficiente” e 13% “muito insuficiente” (BRASIL, 2000).

No caso de São Paulo, ressalte-se ainda que a SVA carece de pessoal para serviços administrativos. Tal deficiência obriga algumas autoridades sanitárias a desenvolverem essas tarefas, o que diminui a disponibilidade de pessoal para tratar de assuntos técnicos e realizar ações externas.

Quanto à interpretação dos dados da planilha, verificou-se que, dentre os estabelecimentos fiscalizados, 965 (60,0%) eram varejistas⁶⁵ de alimentos. Nos estabelecimentos industriais foram realizadas 322 (20,0%) fiscalizações e nos atacadistas, 321 (20,0%). (Figura 5).

Esses dados referem-se às fiscalizações realizadas, nem sempre foram motivadas por denúncias, atribuídas também ao cadastramento para a obtenção de CMVS.

A percentagem de estabelecimentos varejistas fiscalizados (60,0%) não corresponde ao que foi pactuado pela Covisa com o Sistema Municipal de Saúde. A SVA assumiu a responsabilidade pela fiscalização dos estabelecimentos dos segmentos atacadista e industrial de alimentos. As Suvis seriam responsáveis pela fiscalização do comércio varejista. Porém, as indústrias e os atacadistas representaram cada um apenas 20% dos atendimentos realizados pela SVA por motivo de denúncia ou para concessão de CMVS.

⁶⁵A classificação como “comércio varejista” registrada pelos técnicos nos relatórios Sivisa teve como fundamento legal a Portaria SMS-G, nº 2.755/12.

Figura 5 – Estabelecimentos que comercializam alimentos no município de São Paulo, fiscalizados pela SVA, em 2011.

Extraído da Subgerência de Vigilância de Alimentos, Covisa, 2011.
Dados: Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, Covisa, 2011.

Dentre os estabelecimentos fiscalizados, verificou-se que o segmento mais denunciado foi o do comércio varejista, com 73% das denúncias atendidas, enquanto os industriais corresponderam a 19% e os atacadistas, 9%.

Conforme o levantamento foi identificado os tipos de estabelecimentos varejistas fiscalizados pela SVA e suas percentagens, em 2011 (Figura 6).

Figura 6 - Estabelecimentos varejistas, conforme tipos, fiscalizados pela SVA/Covisa, em 2011.

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos, Covisa.

Dados: Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, Covisa, 2011.

Dentre os estabelecimentos varejistas fiscalizados, a maior frequência foi observada nas lanchonetes, com 233 (24,0%) vistorias. Em segundo lugar apareceram os restaurantes, com 200 (21,0%), seguidos dos açougues⁶⁶, com 86 (9,0%), *delivery*, com 80 (8,0%), cantinas, com 62 (6,0%), supermercados, com 60 (6,0%) e minimercados, com 40 (4,0%). Os demais tipos de estabelecimentos (hipermercados receberam menos de 40 fiscalizações no período).

Os segmentos varejistas que comercializam alimentos prontos, como lanchonetes (24,0%) e restaurantes (21,0%), apresentaram as maiores percentagens de fiscalização. O maior número de restaurantes e lanchonetes pode justificar a tendência do aumento de consumo de alimentos fora das residências e, conseqüentemente, maior número de denúncias para essas atividades.

⁶⁶ Na percentagem dos açougues incluíram-se as fiscalizações realizadas em avícolas.

O percentual de fiscalizações em açougues (9,0%) representou não só esses estabelecimentos, propriamente dito, como as avícolas, categorizadas com o mesmo CNAE de “açougues”, conforme determina o sistema Sivisa. O alto índice de inspeções com a classificação de “açougues” deveu-se ao “Projeto de extinção de avícolas”, realizado desde 2006.

Os serviços de *delivery* representaram 8% das inspeções realizadas. Foram assim denominados os estabelecimentos com preparo de refeições e pratos prontos, inclusive congelados, entregues ou servidos em domicílio. A categorização do Sivisa é mais utilizada pelos técnicos em caso de estabelecimentos que comercializam produtos congelados. Mas os serviços de *delivery* podem ser prestados por lanchonetes e restaurantes, tais como as pizzarias, devendo, assim, ser revista a denominação dessa categoria para fins de registro.

Nota-se uma forte tendência de aumento dos serviços de *delivery* prestados por empresas do ramo de alimentação. Segundo a Associação Brasileira de Bares e Restaurantes (Abrasel), o número de pedidos no *site* RestauranteWeb⁶⁷ aumentou 135% em 2012⁶⁸.

As cantinas representaram 6,0% dos estabelecimentos fiscalizados. A atividade envolve a produção de grande quantidade de refeições, principalmente em empresas e canteiros de obras, o que muitas vezes prejudica a observação das boas práticas de manipulação. Por esse motivo aparecem entre os estabelecimentos mais fiscalizados.

Os supermercados (6,0%) e minimercados (4,0%) foram mais fiscalizados que os hipermercados. É possível inferir que há uma maior preferência pela aquisição de alimentos em estabelecimentos de menor porte, em razão da facilidade de acesso e maior agilidade no atendimento. Essa tendência é corroborada pela pesquisa realizada pela Associação Paulista de Supermercados (APAS), que em 2011 apontou um crescimento de vendas nos supermercados quando comparados aos hipermercados (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SUPERMERCADOS, 2013).

Os serviços de bufê representaram 5,0% das fiscalizações realizadas. Há no município de São Paulo um grande número de empresas especializadas nesse segmento,

⁶⁷ Disponível em: <<http://www.restauranteweb.com.br/>>.

⁶⁸ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BARES E RESTAURANTES. **Delivery pela internet aumenta o faturamento dos restaurantes**. São Paulo, 21 de agosto 2013 Disponível em: <<http://www.sp.abrasel.com.br/index.php/component/content/article/7-noticias/1198-delivery-pela-internet-aumenta-o-faturamento-dos-restaurantes>>. Acesso em: 7 set 2013.

incluindo bufês infantis⁶⁹, que atendem uma clientela de maior risco de ocorrência de DTA. A realização de festas familiares e de empresas nesses locais é prática comum na sociedade paulistana, todavia, as condições de manipulação dos alimentos servidos nesses locais nem sempre são adequadas, o que pode justificar o elevado número de denúncias. Muitos estabelecimentos terceirizam a prestação de serviços e o preparo de alimentos, o que dificulta a fiscalização. Além disso, os bufês exercem as atividades em locais variados (empresas, salões de festa de condomínios e residências de particulares, entre outros) e em curto período de tempo.

Os bares representaram 3,0% das fiscalizações. Há uma tênue diferença entre as atividades de lanchonetes e bares, motivo pelo qual esses valores devem ser considerados com ressalvas.

A única atividade ambulante de alimentação reconhecida pela Portaria Municipal nº 2.755/12 e passível de concessão de cadastro é a de dogueiro motorizado⁷⁰. No entanto, a Covisa realiza a fiscalização de inúmeras modalidades de comercialização de alimentos nas ruas da cidade, tais como as de venda de água de coco, sorvetes e doces, inclusive em parques municipais e estaduais e eventos públicos. Muitos ambulantes, que permanecem marginalizados pela legislação, constituem importante polo de distribuição de alimentos, apresentando maior ou menor risco à saúde dos seus consumidores. O segmento representou 3% das inspeções realizadas. As denúncias contra ambulantes são incomuns, bem como as inspeções nesse tipo de atividade. As ações realizadas nesse segmento visam à verificação da higiene e da qualidade dos alimentos comercializados, sem nenhuma intervenção na ocupação do espaço público, cuja competência é da subprefeitura.

Em 26 de dezembro de 2013, o projeto de lei PL nº 311/2013⁷¹ foi aprovado pela Câmara de Vereadores de São Paulo, resultando na Lei Municipal nº 15.497 que dispõe sobre as regras para a comercialização de alimentos em vias e áreas públicas (CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2013a; 2013b). Na data de

⁶⁹ HOJE A FESTA É DELES. **Revista Gestão & Negócios**, [s.l.], [2009-2010]. Disponível em: <<http://www.revistagestaoenegocios.com.br/gestao-motivacao/18/hoje-a-festa-e-deles-segmento-de-buffets-infantis-159947-1.asp>>. Acesso em: 11 dez. 2013.

⁷⁰ Decreto nº 42.242, de 1º de agosto de 2002. Regulamenta a Lei nº 12.736, de 16 de setembro de 1998, alterada pela Lei nº 13.185, de 11 de outubro de 2001, que dispõe sobre a comercialização de sanduíche denominado “cachorro quente” e de refrigerantes por vendedores autônomos motorizados, no município de São Paulo.

⁷¹ Projeto de Lei nº 311/2013. Dispõe sobre as regras para comercialização de alimentos em vias e áreas públicas - comida de rua - e dá outras providências.

Os demais segmentos representaram menos de 4% e a atividade do grupo, denominado “não especificados”, também com 4,0%, era diversa das demais previstas. Trata-se de outra classificação, que deve ser mais bem definida pela Portaria Municipal nº 2.755/12.

A Figura 7 representa os tipos de estabelecimentos varejistas mais denunciados, destacando-se os restaurantes (23,0%), os serviços *delivery* (17,0%) e os açougues (14%). As lanchonetes (9,0%), as cantinas (8,0%) e os supermercados (6,0%) também despontaram como atividades com grande número de denúncias, concluindo-se que, dentre os estabelecimentos varejistas mais fiscalizados, os restaurantes foram os mais denunciados.

Figura 7 - Estabelecimentos varejistas mais denunciados na SVA/Covisa, em 2011

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos/Covisa
 Dados: Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, Covisa, 2011.

Outros municípios Figueiredo (2010) identificou que a vigilância sanitária de alimentos em Olinda, PE, do total de denúncias recebidas, 74% foi de estabelecimentos comerciais de alimentos, com 23% referentes a bares, 23% a supermercados, 12% a padarias, 9% a restaurantes, 6% a lanchonetes e 5% a granjas. Embora os números não

possuam semelhança com os obtidos em São Paulo, verifica-se que as atividades são, igualmente, as mais denunciadas pela população.

Dentre os estabelecimentos mais denunciados, o segmento varejista correspondeu a 73%. As indústrias representaram 36,0% e os atacadistas, 8,0%. Normalmente, as denúncias sobre indústrias são oriundas da vigilância sanitária estadual.

Grande parte das fiscalizações vistorias realizadas pela Covisa foi destinada para estabelecimentos de funcionamento noturno ou que demandaram ações integradas, como no caso das avícolas. As Suvis não possuem equipes para fiscalização após 17 horas, fato que deve ser considerado para a inovação na organização dos serviços e reforça a necessidade de descentralização da vigilância sanitária de alimentos.

O Sivisa fornece dados importantes para a gestão da Covisa, porém esses não são aproveitados pela SVA como ferramenta para estudos epidemiológicos e de gestão do setor, tampouco para a identificação dos segmentos mais problemáticos. Por esse sistema é possível, também, acompanhar a produtividade de cada técnico; entretanto, esses dados, igualmente, não são aproveitados para alertar para a baixa produtividade, estipular metas ou motivar as inspeções.

Finalmente, o acesso do Sivisa, atualmente, é somente via *intranet* inviabilizando o acesso à distância para elaboração fora das dependências fora da Covisa. Tanto os serviços de vigilância sanitária estadual como alguns municípios de São Paulo já possuem o sistema *on line*, o que facilita e otimiza o trabalho dos técnicos.

4.2 REGISTROS DE SOLICITAÇÕES SVA EM 2011

A falta de padronização do registro para a planilha eletrônica gerou dificuldade de acesso às informações sobre o número e tipos de fiscalizações realizadas para as denúncias.

Conforme a pesquisa realizada nas planilhas do setor, foram recebidas 2.045 solicitações oriundas de órgãos públicos, entidades privadas (representativas da sociedade ou de classes) e cidadãos, com 335 (17,3%) solicitações referentes à apresentação de defesa e de documentos, pedidos de registros de alimentos, questionamentos técnicos e outros, que não foram considerados para fins desta pesquisa e, portanto, não constam das estatísticas.

Das 1.710 solicitações restantes, 570 (33,3%) foram identificadas como denúncias. As demais se referiam, de fato, à solicitação de informações técnicas, ao

envio de documentos e ao resultado de análises laboratoriais, não sendo por isso classificadas como denúncias. As 570 denúncias identificadas estão expostas na Figura 8, segundo a origem e o número de denúncias recebidas.

Figura 8 - Número de denúncias recebidas pela SVA/Covisa, conforme órgão ou entidade de origem, em 2011.

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos, Covisa, 2011

Do total de denúncias, 174 tiveram origem no sistema SAC (30,5%), enquanto 164 (28,8%) foram encaminhadas pela Ouvidoria do SUS. As denúncias por *email* somaram 50 (8,8%) e 48 (8,4%) foram oriundas da vigilância sanitária do Estado de São Paulo (CVS/SES-SP). Foram recebidas 21 (3,7%) denúncias com notificação de DTA.

As denúncias oriundas da praça de atendimento foram 19 (3,3%), da Ouvidoria da Anvisa, 17 (3,0%) e da Ouvidoria da SMS, 15 (2,6%). As denúncias oriundas de outras vigilâncias (estaduais e municipais) foram 9 (1,6%), enquanto de Suvis totalizaram 7 (1,2%) e por cartas, 4 (0,7%). Do MAPA foram recebidas apenas 3 denúncias (0,5%), dos sindicatos foram 2 (0,4%) e por telefone 2 (0,2%). Órgãos de defesa do consumidor, tribunais, subprefeitura e defesa urbana encaminharam 1 denúncia cada, o que corresponde a 0,2% do total.

Com o tratamento dos dados da planilha de denúncias recebidas, verificou-se uma alta percentagem de recebimento de solicitações oriundas do SAC, o que demonstra que o cidadão sabe utilizar os canais de comunicação oficiais para registrar suas denúncias.

O sistema SAC permite, também, que a denúncia seja feita de forma anônima, preservando a identidade do denunciante. A ficha de solicitação por meio da *internet* é de fácil preenchimento, mas pode apresentar certo grau de dificuldade para munícipes que não possuam acesso ou não dominem a tecnologia, caso da maioria da população.

A prefeitura mantém, ainda, outro canal de comunicação com o cidadão, por meio do número telefônico 0800-17-5717, da Ouvidoria Geral do Município (OGM).

Conforme o relatório anual de 2012, foram realizados 54.072 atendimentos, sendo a mídia mais utilizada foi o atendimento telefônico com 48.629 (89,93%), seguido do atendimento por email, de 3.972 (7,35%), o que pode confirmar a hipótese de limitações por essa mídia. Atendimentos feitos pessoalmente, por carta ou por fax representaram 2,72%. A qualidade de atendimento prestada ao cidadão foi a natureza mais reclamada pelos cidadãos, o que inclui a prestação de serviços das secretarias, subprefeituras, empresas, autarquias e outras. A Secretaria da Saúde ocupou o 5º lugar em número de reclamações⁷².

O atendimento pela central telefônica 156, acessível a qualquer cidadão, é realizado por atendentes previamente capacitados para identificação e registro das denúncias e encaminhamento correto aos órgãos competentes. Porém, são frequentes as reclamações de munícipes à vigilância sanitária de alimentos, sobre dificuldades para realizar a denúncia via telefone, alegando o não atendimento ou o sinal de linha ocupada, situação que não foi registrada no setor.

Uma parcela das denúncias registradas pelos atendentes apresenta erros de digitação, numeração inexistente e falta de referências e de acesso, dificultando o entendimento dos técnicos e a localização dos estabelecimentos denunciados. Considerando que o protocolo de atendimento a ser seguido pelos atendentes foi desenvolvido por técnicos da área, contemplando todas as hipóteses de classificação para encaminhamento correto, a persistência de erros deve-se provavelmente a treinamento insuficiente dos atendentes do serviço ou à alta rotatividade de recursos humanos alocados na função. No relatório de 2012, a OGM informou que “zela por um

⁷² Relatório Anual 2012. Ouvidoria Geral. São Paulo. Disponível em:<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/relatorio2012_1363815783.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

atendimento de excelência e capacita constantemente sua equipe técnica, ou seja, numa cidade diversa há uma gama variada de demandas com suas respectivas peculiaridades, exigindo conhecimento maior dos servidores”⁷³

Independente da via utilizada, o atendimento das denúncias para a satisfação do munícipe tem demandado longo tempo de espera. O sistema TID da Prodam, utilizado para identificação de denúncias, atende a todos os setores da prefeitura. Por meio dele foi possível verificar a origem dos documentos protocolados para atendimento pela SVA. Constatou-se que o sistema carece de melhor padronização para o registro de demandas por todos que o acessam, uma vez que alguns registros são confusos ou incompletos. Tal deficiência não permitiu apurar, com precisão, o tempo despendido para atendimento de denúncias, restando prejudicada essa informação.

As denúncias realizadas pela Ouvidoria do SUS via telefone ⁷⁴ são encaminhadas para a Covisa, pela competência. A proximidade percentual de denúncias oriundas do SAC (30,5%)⁷⁵ e do SUS (28,8%) pode ser explicada pelo conhecimento da população desse sistema, que é gerido pelo Ministério da Saúde, como canal de acesso.

Duas denúncias recebidas pela DPPC vieram documentadas com laudo pericial do Instituto de Criminalística⁷⁶ e outra com laudo da Divisão de Bromatologia e Química do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SES-SP).

No caso das denúncias sobre DTA, verificou-se que, em alguns casos, a equipe da SVA realizou a fiscalização do local e a colheita de amostras. Na maioria das vezes o atendimento de notificação de surtos é encaminhado para as Suvis para permitir o pronto atendimento, pela proximidade do local do evento.

As denúncias recebidas pela vigilância estadual são, na maioria, oriundas do CVS/SES-SP ou dos grupos de vigilância sanitária estadual (GVS/SES-SP). A análise dessas denúncias revelou que a intensa circulação de produtos alimentícios no país acaba por promover ações conjuntas entre os órgãos de vigilância, pois o alimento

⁷³ Relatório Anual 2012. Ouvidoria Geral. São Paulo, p. 45. Disponível em:< http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/relatorio2012_1363815783.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2014.

⁷⁴ O número da Ouvidoria do Sus é o 132. Trata-se de instrumento de contribuição para a gestão do SUS e fórum de recebimento de reclamações, sugestões, solicitações, denúncias, elogios e informações relativas à saúde.

⁷⁵ Pelo telefone 156 ou pela *internet*.

⁷⁶ O laudo foi emitido pelo setor denominado Centro de Exames, Análises e Pesquisa (CEAP).

envolvido pode ser comercializado em um município, Estado ou mesmo país diverso do local de fabricação.

As solicitações e os atendimentos recebidos na praça de atendimento não foram identificados como tal na planilha pesquisada. Por meio de verificação do número TID apurou-se, dentre os atendimentos, 19 se referiam a denúncias. No entanto, o sistema informatizado de protocolo registrou o recebimento de 5.688 documentos pela SVA em 2011, o que incluiu as denúncias, registro e comunicação de fabricação de alimentos, apresentação de defesa administrativa, apresentação de documentos solicitados pelas autoridades sanitárias durante vistoria, entre outros.

Não há livro de registros de atendimento na praça, fato esse que impossibilitou a identificação do destinatário (empresa, órgãos ou cidadão). Não há também, estudos sobre o grau de satisfação das pessoas atendidas, perfil dos denunciante ou quaisquer registros que possam identificar possíveis falhas nesse tipo de atendimento, o que contribuiria para melhorar a gestão e a atenção aos cidadãos.

As denúncias feitas de forma presencial são pouco frequentes, o que pode ser indicativo de receio de identificação do denunciante pelo denunciado. Porém, os funcionários que recebem as denúncias e as autoridades sanitárias são conscientes do dever de sigilo do denunciante.

A Ouvidoria da Anvisa encaminhou 17 (2,98%) denúncias para a SVA, pela competência. Já a Ouvidoria SMS foi responsável por 15 (2,63%) denúncias recebidas, algumas com reiterações para atendimento de casos previamente registrados pelo cidadão e não atendidos.

As denúncias de vigilâncias sanitárias de outros Estados e outros municípios são frequentes e os motivos foram anteriormente explicitados.

As denúncias de Suvis encaminhadas para Covisa são de estabelecimentos mais complexos ou que funcionam em horário diferenciado, conforme dito anteriormente. As denúncias do Ministério Público (MPSP) e de Tribunal de Justiça (TJSP), igualmente, são atendidas com prioridade.

As denúncias por carta foram apenas 4, o que pode ensejar o receio por parte do denunciante sobre sua identidade, embora ela possa ser anônima.

A maior parte das denúncias enviadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) referiu-se à comercialização no município de São Paulo de produtos de origem animal, sem selo de inspeção ou com fraude.

As denúncias dos sindicatos, na maioria das vezes, referiram-se às condições insalubres ou irregulares no ambiente de trabalho em restaurantes, lanchonetes, padarias e hotéis.

Já as denúncias realizadas pelo número telefônico da SVA são raras e desestimuladas, uma vez que existem meios específicos para a sua formulação, via SAC ou 156. Porém, uma vez recebidas, são atendidas normalmente, tendo sido registrados apenas 2 atendimentos em 2011.

Por meio da mesma planilha foi identificada a destinação das 570 denúncias encaminhadas para os técnicos para providências, sendo 84 (14,7%) distribuídas entre os profissionais que trabalhavam no turno normal, incluindo 191 (33,5%) das denúncias encaminhadas para as equipes especializadas em fiscalização de indústrias⁷⁷, 146 (25,6%) para atendimento noturno e 93 (16,3%) para as Suvis, conforme Figura 9.

Figura 9 - Encaminhamento de denúncias para atendimento, conforme a equipe de fiscalização ou órgão, em 2011.

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos/Covisa, 2011.

Foram encaminhadas 16 denúncias (2,8%) para o Centro de Controle de Doenças (CCD/Covisa) por se tratarem de casos com suspeita de doenças transmitidas por alimentos; 1 (0,2%) denúncia foi enviada para a vigilância estadual (CVS/SES-SP) e 1

⁷⁷ As equipes especializadas em indústria trabalham no turno normal (comercial).

(0,2%) para o MAPA, pela competência. As 38 restantes (6,7%) foram encaminhadas para procedimentos administrativos diversos, como elaboração de ofícios respostas ou arquivamento.

Comparando-se os encaminhamentos realizados, verificou-se um grande volume de denúncias no horário noturno (após as 17 horas), que possui número reduzido de técnicos (apenas duas equipes). Grande parte dos estabelecimentos denunciados funciona após as 18 horas e/ou nos finais de semana (sábados e domingos). Daí se depreende a necessidade do aumento do contingente de técnicos em dias e horários diferenciados e em sistema de plantão para atendimento desses estabelecimentos que funcionam após a meia noite. A SVA mantinha até o segundo semestre de 2013 apenas 2 equipes para o atendimento de denúncias de estabelecimentos com o perfil acima. Após a contratação de novos profissionais, o número de equipes aumentou para 4 equipes. A SVA também autoriza o atendimento por equipes que trabalham no horário comercial de estabelecimentos noturnos, em casos excepcionais.

Os encaminhamentos para a administração referem-se a casos inconsistentes, com dados incompletos ou que já haviam sido atendidos. Os encaminhamentos para o CCD/Covisa (2,8%) foram relativos às DTA ou surtos, e os para o CVS/SES-SP versaram sobre segmentos comerciais localizados em outros municípios ou matérias de competência estadual.

Os dados acima representam o sistema de integração inter e intrasetorial entre os níveis estadual e municipal, envolvendo as áreas da saúde, jurídica, científica e as organizações sociais. A integração é fundamental e necessária para a viabilização do atendimento das denúncias, assunto que será abordado adiante.

4.3 OFÍCIOS

Com relação aos ofícios enviados, em 2011 verificou-se que foram encaminhados 458 com respostas para as demandas recebidas no setor. Agrupados por órgãos públicos e entidades privadas, apresentam características e distribuição, segundo Quadro 2, que demonstra que, em 2011, a Subgerência de Vigilância de Alimentos recebeu solicitações diversas de órgãos federais, estaduais e municipais, de entidades representativas da sociedade organizada e de cidadãos residentes na cidade de São Paulo e em outros municípios.

Quadro 2 - Órgãos e entidades identificados na pasta “Ofícios Enviados”, pela SVA/Covisa, como resposta de atendimento de denúncias, em 2011.

Órgãos Públicos			Entidades Particulares	
Federais	Estaduais	Municipais	Entidades Privadas	Cidadão
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)	Centro de Vigilância Sanitária/SES	VISA (outros municípios)	Conselho Regional de Enfermagem (COREN)	Municípios
Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)	VISA (outros Estados)	Subprefeitura (SP)	Indústria de Alimentos	Municípios (outros municípios)
Anvisa	Instituto Adolfo Lutz (IAL)	Supervisão de Abastecimento (ABAST)	Serviço Social do Comércio (SESC)	.....
Ouvidoria (SUS).	Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania (DPPC)	Ouvidoria (SMS)	Sindicato da Indústria de Panificação (SINDIPAN-SP)	.....
.....	Departamentos de Inquéritos Policiais (DIPO)	Secretaria do Verde e Meio Ambiente (SVMA)	Sindicato de Hotéis e Restaurantes de São Paulo (SINTHORESP)	...
.....	Delegacias de Polícia de São Paulo		Sociedade Organizada	.....
.....	CETESB	.....	Sindicato (Profissionais).....	.....
.....	Secretaria de Administração Penitenciária (SAP)	.....	Órgãos de defesa	.....
.....	Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (SEE/SP)	.....		.....
.....	Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP)	.....	.....	.....
.....	Ministério Público de São Paulo (MPSP)	.....	.....	.....
	Procon			
11 ofícios	171 ofícios	177 ofícios	99 ofícios	
2,4%	37,3%	38,6%	21,6%	
TOTAL : 458 Ofícios enviados				

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos, Covisa, 2011.

Foram enviados 11 (2,4%) ofícios para órgãos federais e 171 (37,3%) para estaduais, mas a maioria foi para órgãos municipais – 177 ofícios (38,6%). Entre os 458 ofícios tramitados, verificou-se o relacionamento da Covisa com 52 municípios localizados em São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná, Espírito Santo, Goiás e Amapá, exemplos de integração intermunicipal e interestadual. A proximidade de números entre órgãos estaduais e municipais indica a importância do suporte estadual para as ações de vigilância sanitária municipal e de prevenção de crimes contra a saúde e contra o consumidor.

Para entidades privadas foram enviados 99 (21,6%) ofícios, o que demonstra grande participação da sociedade na notificação de denúncias.

Os 11 (2,4%) ofícios respondidos para os órgãos federais foram, na sua maioria, enviados para o setor de alimentos da Anvisa, Ouvidoria do SUS e afins. As instâncias federais, por vezes, demandam ações no nível municipal pela competência e recebem comunicação sobre os resultados das fiscalizações realizadas pelos órgãos estaduais e municipais. Porém a participação desses órgãos federais, exceto da Anvisa, é menos representativa no atendimento de denúncias.

A leitura dos ofícios permitiu identificar as irregularidades denunciadas em produtos alimentícios, informação considerada importante para o serviço, conforme Quadro 2.

Quadro 3 - Teor das denúncias sobre alimentos na pasta “Ofícios Enviados”, pela SVA/Covisa, em 2011.

Teor das denúncias sobre alimentos					
Apresentação	Rotulagem	Contaminação	Ingredientes	Registro	Produção
Encapsulamento proibido	Rótulo em desacordo	Pelo e fezes de roedor	Corante proibido	Falta de registro	Falta de higiene
Sabor em desacordo	Rótulo incompleto	Fragmento de inseto	Ingrediente não permitido	Registro de outro Estado	Produção em caseira ou artesanal
Normas para comercialização	Rótulo ilegível	Bolor, leveduras e algas	Gordura trans	Fraude em registro	Produção artesanal
Autenticidade do produto	Falta de rotulagem	Presença de larvas	----	----	Produção clandestina
Alimento vencido	Dados inverídicos	Corpo estranho	----	----	Varredura a seco na manipulação
Comercialização por ambulante ilegal	Fraude de rótulos	Agrotóxico	----	----	Matéria prima com validade vencida
Abate ilegal ou proibido		Alteração organoléptica	----	----	Uso de substância proibida
Fraude	----	Presença de barbante	----	----	----
Embalagem violada	----	Partícula metálica	----	----	
Conservação inadequada	----	Objeto pontiagudo	----	----	----
Embalagem em desacordo	----	Presença de agrotóxicos	----	----	----
Propaganda inadequada ou ilegal	----	Objeto cortante	----	----	----
Falsificação de rótulos	----	Presença de gás no alimento	----	----	-----

Extraído de: Subgerência de Vigilância de Alimentos, Covisa, 2011.

A análise dos 458 ofícios de resposta a denúncias entre órgãos públicos das três instâncias de governo e entidades particulares identificou os teores descritos a seguir.

A) Denúncias recebidas de órgãos federais

Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA): os ofícios foram encaminhados para Covisa solicitando a verificação de produtos sujeitos à inspeção, com suspeita de fraude, registro falso, inexistente ou irregular no comércio varejista de alimentos, pela competência.

Entre os atendimentos efetuados no período, houve uma ação conjunta dos técnicos da Covisa e da Ceagesp para atendimento de uma denúncia relativa à comercialização clandestina de bivalves e moluscos nos arredores do entreposto. A repressão da atividade requereu o envolvimento de vários órgãos, sendo necessária a ação da vigilância sanitária para verificação dos produtos comercializados; da subprefeitura competente, para coibir a montagem das barracas; e da inspeção federal, para evitar que os comerciantes invadissem as dependências do entreposto. Para preservação da segurança e da integridade dos participantes da ação foi necessário o apoio da guarda civil municipal e da polícia militar.

Outra denúncia encaminhada pelo MAPA e atendida em ação conjunta referiu-se à comercialização de queijos de fabricação clandestina, procedentes do estado de Minas Gerais. O produto vendido em São Paulo era suspeito de fraude de embalagem e registro. A Covisa, inversamente, encaminhou para o MAPA alguns ofícios sobre alimentos de origem animal identificados durante a inspeção municipal e que estavam sendo comercializados com irregularidades de rotulagem, registros ou fora dos limites territoriais permitidos⁷⁸.

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE): o órgão recebeu e repassou à vigilância sanitária municipal denúncias referentes a condições de trabalho precárias, insalubres ou de risco à saúde do trabalhador em estabelecimentos varejistas, atacadistas e indústrias de alimentos localizados na capital paulista. O teor das denúncias referiu trabalho escravo e condições inadequadas no ambiente de trabalho.

⁷⁸ Os alimentos sujeitos ao registro de inspeção estão submetidos a normas de comercialização. Produtos com selo SIF podem ser comercializados em todo país e no exterior. Produtos com selo de inspeção estadual só podem ser comercializados nos limites do Estado de origem e os sob inspeção municipal, somente no próprio município.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): os ofícios recebidos referiram-se a denúncias sobre rotulagem de alimentos; falta de higiene na produção; contaminação de alimentos; comercialização irregular; e orientações sobre coleta de produtos hortícolas para o controle de agrotóxicos. Independente do encaminhamento de denúncias há uma constante troca de informações entre os dois órgãos sobre normas, registros de empresas e de produtos, comunicação de importação e início de fabricação de alimentos, bem como informações gerais sobre os serviços de vigilância sanitária.

Uma das solicitações de Anvisa referiu-se à comercialização de alimentos em desacordo com a legislação sanitária vigente nas lanchonetes do aeroporto de Congonhas.

Departamento de Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde (DOGES/SUS): as denúncias recebidas por esse órgão foram encaminhadas para a Subgerência de Vigilância de Alimentos para providências por se tratarem de estabelecimentos de competência municipal. Também foram encaminhadas reiteraões para atendimento de denúncias não atendidas pela SVA.

B) Denúncias recebidas de órgãos estaduais

Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (CVS/SES-SP): os ofícios encaminhados tiveram duplo sentido e se referiram a denúncias de alimentos com irregularidades. As denúncias versavam sobre comercialização de alimentos encapsulados irregularmente; presença de gordura *trans* em uma marca de chocolate; alimentos infantis em desacordo com a legislação vigente; comercialização de produtos para atletas com substâncias proibidas; e embalagens de alimentos com irregularidades. Observou-se, ainda, que erroneamente foram recebidas e encaminhadas para a SVA denúncias sobre descumprimento da lei antifumo em estabelecimentos de comercialização de alimentos e condomínios, cuja competência para fiscalização é da vigilância sanitária estadual.

Vigilância sanitária de outros Estados e Municípios (VISA): também de duplo sentido, os ofícios tramitaram do município de São Paulo para outros Estados e cidades referindo a comercialização de alimentos impróprios para consumo ou irregulares, para providências da vigilância sanitária do local.

Departamento de Polícia de Proteção à Cidadania (DPPC), da Polícia Civil do Estado de São Paulo: esses ofícios determinaram a vistoria sanitária em

estabelecimentos envolvidos em inquérito policial. Os relatórios emitidos constituíram provas ou instrução para a fase processual.

Posteriormente, os técnicos envolvidos em ações conjuntas com a DPPC foram ouvidos em juízo como testemunhas de acusação, prestando esclarecimentos sobre as ações impetradas e as irregularidades constatadas à época da fiscalização. Cabe salientar a importância da fidelidade e do detalhamento dos relatórios no Sivisa, uma vez que as convocações para depoimentos podem ocorrer mais de dois anos após a ação.

Denúncias sobre a comercialização de palmitos clandestinos e sobre um restaurante oriental que preparava receitas com carne canina foram encaminhadas por esse órgão, determinando a fiscalização para instrução do inquérito policial. Nesse último caso, houve a coleta de amostras de carne nos locais fiscalizados para a identificação da espécie. As análises foram realizadas pela Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de São Paulo, por meio de testes de identificação de DNA.

Instituto Adolfo Lutz⁷⁹ (IAL/SES-SP): os ofícios, de via dupla, versaram sobre encaminhamento de amostras e solicitação de resultados de análises.

Departamento Técnico de Inquéritos Policiais e de Polícia Judiciária (DIPO) e delegacias de polícia: os ofícios recebidos tiveram por objetivo a determinação de fiscalização em estabelecimentos que comercializavam alimentos adulterados, denunciados diretamente nas delegacias pelos munícipes e cujo inquérito policial ou processo judicial necessitava de informações da vigilância sanitária. Diferentemente do DPPC, não são delegacias especializadas em crimes contra a saúde pública ou contra as relações de consumo.

Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb): os ofícios versaram sobre denúncias de emissão de poluentes na atmosfera por fornos a lenha e chaminés de cozinhas de estabelecimentos varejistas de alimentos.

Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo (SAP): os ofícios relataram ocorrência de surto por intoxicação alimentar no sistema prisional.

Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (SEESP): os ofícios solicitaram fiscalizações nas escolas e creches da rede estadual para verificação de

⁷⁹ Trata-se de laboratório acreditado, aquele que possui certificação obtida por meio de auditorias que atestam a sua adequação aos requisitos predeterminados, para exercer as tarefas a que se propõe. Disponível em:

<http://www.rdconsultoria.com.br/topic.asp?TOPIC_ID=205&FORUM_ID=17&CAT_ID=2&Forum_Title=Acredita%27%E3o&Topic_Title=O+que+%E9+Acredita%27%E3o+de+Laborat%F3rios+Cl%Ednicos>. Acesso em: 12 dez. 2012.

condições de higiene das cozinhas e dos reservatórios de água, bem como a avaliação da qualidade da água de abastecimento e dos alimentos servidos.

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP): os ofícios foram encaminhados com determinação de vistoria em estabelecimentos envolvidos em processo criminal ou civil, com a finalidade de instrução processual.

Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP): os ofícios determinaram a fiscalização de estabelecimentos envolvidos em investigação ou processo civil ou penal.

No ano de 2011 a Anvisa divulgou a identificação de agrotóxicos proibidos em alguns produtos vegetais (legumes e hortaliças) comercializados no país, como o metamidofós em pimentão. O MPSP determinou a realização de fiscalizações nos distribuidores da Ceagesp na capital paulista para possível identificação dos responsáveis pela venda dos produtos contaminados. Esse agrotóxico teve a sua comercialização banida no Brasil pela Anvisa, em julho de 2012⁸⁰.

As denúncias recebidas sobre abate clandestino de animais, inclusive a comercialização de carne canina em restaurante oriental, igualmente motivaram a investigação pelo Ministério Público, o qual solicitou aos órgãos da vigilância o suporte necessário para realizá-la.

Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon): as denúncias encaminhadas versaram sobre a falta de higiene em estabelecimentos ou sobre irregularidades na comercialização de alimentos

C) Denúncias recebidas de órgãos municipais

Vigilância sanitária de outros municípios (VISAS): da mesma forma que as vigilâncias estaduais, os ofícios recebidos de outros municípios referiram produtos irregulares, fabricados e/ou distribuídos em localidades diversas, ou sobre questões que envolviam a falta de registros obrigatórios de inspeção. Cabe lembrar a limitação de trânsito de produtos de origem animal entre municípios e Estados, regulamentada pelos serviços de inspeção oficial.

Ressalta-se que a cidade de São Paulo não possui o Serviço de Inspeção Municipal (SIM), responsável pela inspeção de produtos de origem animal, vinculado

⁸⁰Agrotóxico metamidofós não pode mais ser vendido no Brasil. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2012+noticias/agrotoxico+metamidofos+nao+pode+mais+ser+vendido+no+brasil>>. Acesso em: 23 mar. 2013.

ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. A atividade é desenvolvida pelo Serviço de Inspeção Estadual (SISP), da Secretaria Estadual da Agricultura ou pelo próprio Ministério, em algumas situações mais complexas, que envolvam produtos exportados ou importados, de origem animal ou vegetal.

Subprefeituras de São Paulo: os ofícios recebidos e enviados no relacionamento com as subprefeituras versaram sobre a prática de atividades ilegais, produção irregular de alimentos em residências, uso indevido de calçadas para disposição de mesas e cadeiras, comercialização de alimentos por ambulantes, acúmulo e disposição inadequada de resíduos e falta de licença de funcionamento dos estabelecimentos.

Incluem-se nesse grupo as denúncias referentes a sacolões, feiras livres e mercados municipais.

Ouvidoria da SMS: assim como na ouvidoria federal, os ofícios foram encaminhados com denúncias feitas diretamente ao órgão ou com reiteração de atendimento de denúncias realizadas e não atendidas.

Secretaria do Verde e Meio Ambiente (SVMA), Departamento de Controle da Qualidade Ambiental: as denúncias recebidas por esses órgãos, da mesma forma que pela Cetesb, versaram sobre a emissão de poluentes no meio ambiente por estabelecimentos da área de alimentos. A maior parte tratou de emissão de odor, gordura e fumaça.

D) Denúncias de entidades particulares

Entidades privadas: foram agrupados nesse item os conselhos de classe, os sindicatos, as associações e os órgãos de defesa do consumidor. Os ofícios oriundos de empresas do setor privado (algumas indústrias) tinham por objetivo a solicitação de informações sobre a regularização de alimentos e embalagens, cadastramento na vigilância, requisitos para importação e exportação e análise fiscal de produtos. Verificou-se, também, a comunicação de fraudes cometidas por empresas que se utilizaram de identificação e número de registros falsos (de outras empresas ou de empresas inexistentes). Houve, ainda, questionamento sobre o conflito de competências entre União, Estado e município.

Os sindicatos denunciaram condições insalubres de trabalho e concorrência desleal de atividades de ambulantes. Os conselhos de classe solicitaram orientações sobre assunção de responsabilidade técnica em determinadas atividades de varejo e

indústria de alimentos (Conselho de Enfermagem) e denúncias sobre a comercialização de produtos de origem animal sem inspeção oficial (Conselho Regional de Medicina Veterinária).

E) Denúncia de cidadãos

De modo geral, as denúncias de munícipes referiram-se à falta de higiene em estabelecimentos e à comercialização de produtos em desacordo com a legislação. Entre as demandas de São Paulo e de outros municípios verificou-se um abaixo-assinado de munícipes solicitando a fiscalização de um ambulante. Foi denunciada, também, a comercialização irregular de suplementos pela *internet* e alimentos contaminados, sobre propaganda enganosa de chás para emagrecimento e notificações de surtos de intoxicação alimentar ocorridos em residências ou eventos.

Além desses assuntos, os cidadãos denunciaram problemas com fumaça de cigarro e de chaminés, presença de mobiliário em calçadas atrapalhando a circulação de pedestres, atividades cuja fiscalização não compete à vigilância sanitária, porém estão estreitamente relacionadas, especialmente no caso de estabelecimentos varejistas de alimentos como bares e restaurantes.

O município de São Paulo possui 27 secretarias, cada qual com sua esfera de competência. O *site* oficial apresenta a indicação dos serviços prestados pelas referidas secretarias à disposição da população, com um breve esclarecimento sobre as competências⁸¹. Porém, o volume de informação é extenso o que dificulta o entendimento pela população sobre a área de atuação de cada órgão, fato esse comprovado pelo teor das denúncias recebidas pela SVA.

4.4 VARIÁVEIS QUE INTERFERIRAM NO ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS SOBRE ALIMENTOS

A predominância de inspeções realizadas pela SVA em relação aos outros setores de fiscalização (produtos, serviços, ambiental) pode ser explicada pela maior frequência de munícipes em serviços de alimentação do que em outros segmentos de interesse da saúde. Ainda, à menor complexidade que envolve o ato fiscalizatório nos diversos tipos

⁸¹ Serviços para o cidadão/órgãos. Disponível em:<
<http://www.capital.sp.gov.br/portal/secoes/nav/#/MSwzNiwxMTYw>>. Acesso em 17 fev. 2014

de estabelecimentos envolvidos com as atividades de produção e comercialização de alimentos.

FIGUEIREDO (2010) identificou, também, maior número de fiscalizações no serviço de alimentação nos distritos sanitários estudados em Olinda-PE, atribuindo o resultado à maior concentração de população e estabelecimentos e maior número de atendimento ao público em relação aos outros serviços de vigilância em saúde. Diante disso, o autor reforça a necessidade do monitoramento contínuo das denúncias como um importante instrumento de avaliação e planejamento das ações de vigilância sanitária.

4.4.1 Aspectos relativos à organização da SVA/Covisa/

A Portaria Municipal nº 2.606/11 determinou a Covisa como responsável pela coordenação técnica, pelo planejamento e pela supervisão e avaliação do Sistema Municipal de Saúde (SMS), que é composto pela própria Covisa, pelas Suvis e pelos Núcleos Técnicos de Vigilância em Saúde do Trabalhador (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, 2011). O *site* da Covisa refere que as Suvis são suas unidades descentralizadas, informação conflitante com a própria portaria, que as designou como unidades autônomas de execução de ações de vigilância em saúde, sob a coordenação das Coordenadorias Regionais de Saúde. Assim, o relacionamento das Suvis com a Covisa resulta da coordenação do SMS, não havendo subordinação entre as instituições.

A SVA mantém contínuo relacionamento com as 26 Suvis que estão distribuídas nas regiões Norte, Sul, Leste, Sudeste e Centro-Oeste da cidade.

O processo de descentralização da fiscalização proporcionou maior agilidade e acessibilidade aos serviços executados, assim como maior atenção às peculiaridades de cada região, no que se refere aos costumes, às práticas e às especialidades de comercialização de alimentos. Além disso, melhorou a cobertura por toda a extensão territorial do município e diminuiu o tempo despendido no deslocamento das equipes.

No entanto, a falta de entrosamento dos sistemas de comunicação entre as Suvis e a Covisa resultou em dupla fiscalização em algumas situações, causando insegurança no setor regulado, além de desperdício de verbas públicas e de esforços das equipes técnicas. Com o objetivo de evitar essa ocorrência, foi estabelecido um protocolo de consultas ao SIVISA para a verificação de registro de atendimento anterior do estabelecimento varejista a ser fiscalizado, mantendo assim o acompanhamento pelo

setor que fizer o primeiro atendimento, salvo em casos excepcionais (horários noturnos). Porém, como o registro de fiscalização das Suvis reproduzido no Sivisa não é disponibilizado para todo o sistema de imediato, há defasagem das informações disponíveis (os relatórios gerados pelas Suvis são inseridos posteriormente no mesmo sistema da Covisa). Daí outro recurso a ser utilizado é a comunicação prévia, por telefone ou *email*, normalmente prejudicado pela falta de atualização dos números telefônicos no próprio *site* oficial, pela falta de padronização dos endereços eletrônicos, pela pouca disponibilidade de linhas telefônicas nas Suvis e pelo número reduzido de computadores com *internet* no setor⁸².

A Covisa mantém um sistema de *emails* pessoais disponível no programa Outlook (serviço de *email* gratuito da Microsoft baseado na *internet*) vinculado ao nome de todas as autoridades sanitárias cadastradas, porém não existe a associação entre nomes e postos de trabalho. Problemas desse tipo afetaram diretamente a comunicação com as Suvis e, indiretamente, o atendimento de denúncias.

Do ponto de vista da comunicação interna entre os diferentes setores da Covisa, a existência de gerências e subgerências especializadas dentro de um mesmo local é fundamental para as ações de vigilância em saúde. Entretanto, a burocracia e a falta de agilidade na comunicação geraram o retardamento do atendimento de determinadas demandas, uma vez que ações conjuntas dependiam de autorizações prévias da subgerência do setor que nem sempre tramitaram com a urgência necessária. Cabe salientar que as subgerências funcionam na mesma estrutura física, qual seja, prédio único, em diferentes andares.

4.4.2. Aspectos Relativos ao Atendimento de Denúncias: a Fiscalização e a Condução dos Processos

São Paulo é a maior, a mais rica e a mais desenvolvida cidade do país, atualmente reconhecida como a “capital da gastronomia” brasileira. O grande número de serviços de alimentação e a sua qualidade são motivos de preocupação para as autoridades sanitárias, que têm como dever preservar, proteger e promover a saúde pública.

A especialização na comercialização de alimentos no município conforme a região geográfica está ligada a fatores culturais e logísticos, sendo essa característica

⁸² O número de computadores com acesso à *internet* foi aumentado por volta do início de 2013, mas o sistema de acesso via Wi-Fi apresentou algumas deficiências.

reconhecida pela população local. A migração de vários povos trouxe para a cidade alguns costumes que se refletem na forma de exposição e venda de produtos alimentícios. O conhecimento dos costumes e culturas locais que acabam sendo introduzidos no comércio aproxima os técnicos da vigilância sanitária da população e dos comerciantes, possibilitando ações mais apropriadas de fiscalização e educação.

O atendimento das denúncias depende de uma série de fatores e condições para que seja considerado satisfatório pelos denunciante e pelos serviços de fiscalização. Segundo os dicionários, atender significa, entre outras definições, o ato de simplesmente “receber um chamado” ou ainda, “resolver ou satisfazer a questão dando soluções”, situação almejada por quem denuncia. Entre o recebimento da denúncia e a satisfação do denunciante existem alguns obstáculos que devem ser vencidos, o que depende não só da administração pública, mas de toda sociedade, com o devido respeito às leis e aos direitos individuais e coletivos.

A demora no atendimento constitui fator limitante e pode inviabilizar a apuração da denúncia, com a perda do motivo ou a causa que a motivou. No caso de alimentos denunciados produzidos em outros municípios, Estados ou países as ações de fiscalização requerem a mobilização dos serviços de vigilância, apoiados por sistemas de comunicação ágeis, capazes de impedir que os produtos irregulares possam constituir fonte de risco.

Quanto ao momento da fiscalização, algumas situações podem demandar a apuração de informações mais detalhadas, o que reforça a necessidade de suporte técnico para as equipes que atuam nas ruas. Dados sobre a rastreabilidade de um alimento muitas vezes requerem a investigação em *sites* especializados, situação em que os técnicos darão continuidade às fiscalizações na sede da SVA, com consulta telefônica e pesquisa. Da mesma forma, dá-se a obtenção de informações gerais sobre determinado estabelecimentos (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, localização) e averiguação de ocorrência de reiteração em infrações sanitárias, condição agravante na atribuição de penalidade.

Questões ligadas à informalidade do estabelecimento, como a falta de documentos aptos para identificação do estabelecimento ou do responsável, podem prejudicar o atendimento de denúncias e inviabilizar o procedimento administrativo. As atividades comerciais conduzidas por pessoas mentalmente incapazes, menores em atividades insalubres (não raras) e estrangeiros sem o domínio da língua portuguesa, muito frequente nos serviços de alimentação, deveriam ser tratadas não só pela vigilância de

alimentos, mas por outros setores especializados para o atendimento integrado dessas demandas, recebendo a atenção multiprofissional e intersetorial.

No que se refere às denúncias sobre irregularidades presentes nos alimentos, as ocorrências podem incidir na matéria-prima, na manipulação, na conservação, no transporte e na comercialização. As formas de exposição para consumo (*in natura* ou industrializados; embalados ou a granel; em temperatura ambiente, congelados, resfriados ou quentes) apresentam circunstâncias que também podem interferir na qualidade e na segurança dos alimentos. Além disso, irregularidades na rotulagem, validade vencida e ausência de registro obrigatório são situações ainda muito frequentes, apesar da fiscalização permanente e da regulamentação específica pelos órgãos municipais, estaduais e federais.

A informalidade na produção de alimentos vem crescendo e sendo estimulada por meio das microempresas individuais e pelo comércio ambulante. Nesse sentido, Costa (2004) ressalta a importância econômica e a preocupação sob a perspectiva sanitária, pois algumas dessas empresas são classificadas como de “fundo de quintal”, sem condições de atendimento aos requisitos técnico-sanitários nem de avaliação dos riscos potenciais dos itens que produzem.

Quando referem contaminação de alimentos, as denúncias recebidas requerem atendimento diferenciado e suporte laboratorial. A Covisa, que conta com um laboratório próprio (Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde), mantém, ainda, um convênio com o Instituto Adolfo Lutz para análises mais complexas e especializadas.

Considerando que a vigilância de alimentos é parte da vigilância em saúde, os técnicos não podem se furtar a observar as condições do ambiente laboral, o uso de equipamentos de proteção e atividades que possam interferir no bem-estar do trabalhador e no meio ambiente. Importante lembrar que muitas vezes as denúncias são formuladas pelos próprios funcionários, inconformados com as irregularidades em seu ambiente de trabalho.

Para o enfrentamento dos problemas que se apresentam é importante o conhecimento e a prática de fiscalização das autoridades sanitárias e a análise das situações de risco, mesmo em condições precárias, como as que ocorrem na maioria dos eventos de massa e no comércio ambulante.

Os desdobramentos do atendimento das denúncias podem implicar a notificação a outros órgãos, diálogo com o setor regulado e solicitação de apoio técnico. As

autoridades sanitárias devem reconhecer suas limitações e solicitar suporte, quando verificarem que seus conhecimentos, seu campo de atuação e seus recursos são insuficientes para prover a melhor solução para determinadas demandas.

Com relação aos procedimentos administrativos, apurou-se que a tramitação dos processos é morosa e burocrática, com passagem em diversos setores até retornar para o técnico autuante, o que pode prejudicar o acompanhamento da adequação dos estabelecimentos à legislação vigente e a atribuição de penalidades. A tramitação das multas lavradas também padece de morosidade, podendo chegar ao conhecimento do infrator mais de dois anos após a sua lavratura.

A responsabilidade pela guarda e condução do processo é da autoridade autuante, podendo resultar em acúmulo de grande quantidade de documentos, o que dificulta o monitoramento e prejudica a organização do setor como um todo e o trabalho do próprio técnico. A condução dos processos depende do esforço dos técnicos, idas e vindas ao estabelecimento até a sua adequação ou aplicação de penalidades, o que pode demorar alguns anos, conforme dito anteriormente – por exemplo, os processos resultantes das ações de fiscalização em avícolas, iniciados em 2006, ainda não foram concluídos.

Importante observar que tal fato não se deve apenas aos procedimentos, mas também ao comportamento dos comerciantes reincidentes em infrações sanitárias.

4.4.3 Aspectos Relativos ao Suporte Legal

No tocante ao suporte legal, o procedimento administrativo é regulamentado pela Lei Municipal nº 13.725/04, Código Sanitário, que se aplica às ações de controle de produtos e serviços de interesse da saúde, do meio ambiente e das relações sociais que operam como potenciais geradores de agravos à saúde. Trata-se de instrumento básico de trabalho para as autoridades sanitárias e de defesa da sociedade paulistana (NEVES, 2004).

Como bem dizem Tancredi et al. (2007), as normas jurídicas sobre alimentos são complexas e abrangentes, porém muitas situações, na prática, não são previsíveis e claras, o que acaba por delegar às autoridades sanitárias a interpretação do texto legislativo e a aplicabilidade das sanções ou penalidades que melhor couberem ao caso.

O que se percebeu no exercício da vigilância de alimentos é que a aplicabilidade do procedimento administrativo é limitada para a adequada repressão e punição de

estabelecimentos clandestinos, mesmo esgotando-se todas as etapas do procedimento administrativo. No projeto de fiscalização em avícolas, acima citado, a grande maioria dos estabelecimentos foi monitorada em competente processo administrativo, recebendo as punições conforme a determinação e os limites estabelecidos pelo Código Sanitário Municipal. Todavia, esses estabelecimentos permaneceram em atividade, desrespeitando as ordens administrativas de interdição emanadas das autoridades sanitárias. O rito processual do Código Sanitário segue, obrigatoriamente, a previsão da legislação federal, conforme exposto, sendo ilegal, portanto, qualquer alteração para a resolução dessas deficiências.

A redação do Código Sanitário Municipal não exclui a responsabilização civil e penal, além da administrativa, nos casos de infrações sanitárias. Essas dependem do encaminhamento dos processos administrativos para o Departamento Judicial da Procuradoria Geral do Município, responsável pela representação municipal na defesa de seus interesses junto à esfera jurídica. Mas a tramitação para esse setor requer uma série de atos e condições predeterminados, que dificultam e retardam esse procedimento.

Quanto às portarias municipais que dão suporte às ações de fiscalização dos alimentos, é preciso exaltar sua atualização constante. A Portaria Municipal nº 2.619/11, vigente apenas na cidade de São Paulo, é hoje uma das mais exigentes entre as legislações sanitárias de boas práticas de manipulação de alimentos do país, servindo de referência, inclusive, para outros Estados e municípios. Mas a sua aplicação fica sujeita à discricionariedade e perícia dos técnicos, uma vez que foi idealizada para normatizar as atividades varejista, atacadistas e industriais com realidades totalmente diversas, tanto no que tange às dimensões, instalações e formas de produção quanto à distribuição e comercialização de alimentos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

4.4.4 Aspectos Relativos ao Corpo Técnico e Suporte

Em 2006, o Ministério da Saúde divulgou o Pacto pela Saúde e as suas diretrizes, apontando para a necessidade de qualificar e implementar o processo de descentralização, organização e gestão do SUS, no processo de descentralização. A partir deste feito, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina elaborou um

documento denominado “Detalhamento das ações de Vigilância Sanitária”⁸³, (revisado em 2011), o qual foi adotado pela Anvisa como instrumentos de orientação para os serviços de vigilância sanitária de todo país. O referido documento recomenda investimentos e atenção na infraestrutura dos serviços, o que compreende o contínuo aperfeiçoamento dos recursos humanos e a dotação de recursos materiais para o garantia da execução das ações.

Teixeira e Paim (1994), em seu estudo sobre os problemas da organização dos serviços de saúde no Brasil, já assinalava a importância desses insumos apontando que a baixa produtividade dos serviços de vigilância sanitária no Brasil tinham como fator desencadeante: a gestão e o desenvolvimento inadequados dos recursos humanos, a falta de motivação, os baixos salário e a falta de estímulos insuficientes aos profissionais.

Um relatório de diagnóstico situacional da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas⁸⁴, de 2007 identificou que, para a reestruturação dos serviços de vigilância sanitária era preciso melhorar a estrutura física, administrativa e operacional, dotando-a de recursos materiais imprescindíveis para o pleno desenvolvimento das ações de recursos humanos capacitados, como importante ferramenta de gestão.

Verifica-se que as questões relacionadas aos recursos humanos e materiais, bem como o arcabouço normativo necessário para o desenvolvimento das ações de fiscalização e controle estão sempre presentes e constituem preocupação para a administração dos serviços.

Na atividade desenvolvida pela vigilância sanitária, é exigida a capacitação técnica autoridades sanitárias, por meio da educação continuada, pois a abrangência da legislação vigente e a diversidade de atividades desenvolvidas exigem diferentes conhecimento e habilidades do técnico durante a atividade de fiscalização. Os avanços da ciência e da tecnologia, os hábitos e costumes, a introdução de novas culturas e o surgimento de novos agentes causadores de doenças não podem intimidar técnicos que têm o dever de enfrentar os inúmeros desafios surgidos no dia a dia. A ação requer pluralidade de conhecimentos e interlocução entre as diversas especialidades, o que corrobora a ideia de integração entre a área da saúde com outras que possam ter algum ponto de convergência. Tal como descreve Lima (2005), a referida capacitação deve ser

⁸³Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/25-plano-municipal-de-visas?download=124:detalhamento-das-acoes-de-vigilancia-sanitaria-versao-site>>. Acesso em: 18 fev. 2104.

⁸⁴Disponível em: em:<http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/relatorio_das_atividades_divisa_2007.pdf>.Acesso em:18 fev. 2014.

baseada em processos pedagógicos, favorecendo o desenvolvimento de tarefas e resultados centrados no conhecimento e nas práticas profissionais em diferentes contextos.

Inicialmente composto apenas por médicos veterinários, hoje o serviço de vigilância de alimentos conta com profissionais de diversas áreas, favorecendo o intercâmbio de informações e a adequação da composição das equipes para atendimento das demandas, conforme a necessidade. A diversidade de objetos e práticas sob responsabilidade da vigilância sanitária de alimentos (rotulagem, fabricação, equipamentos, pessoal, distribuição e qualidade, cadastro, registro e propaganda) requer a multiprofissionalidade do corpo técnico, com conhecimento científico amplo e atualizado de forma contínua. Só assim o profissional será efetivamente capaz de lidar com noções de inocuidade, segurança, nocividade, eficácia e qualidade (COSTA, 2008).

Nesse sentido, não basta aos técnicos o conhecimento da legislação em vigor em sua área de atuação e o domínio dos procedimentos administrativos. É preciso ser curioso, interessado e estudioso. Muitas vezes a decisão no campo depende de reflexão e coragem.

Os desdobramentos do atendimento de denúncias podem determinar a comunicação com outros órgãos, o que exige iniciativa e determinação por parte do técnico autuante.

Na atividade de inspeção, o técnico não deve se ater apenas ao teor da denúncia. Um olhar mais atento certamente identificará outras irregularidades coexistentes e momentos oportunos de intervenção. É preciso pensar e agir holisticamente, de forma comprometida e engajada nas causas que envolvam a proteção da saúde. Exemplo dessa dinâmica deu-se durante a apuração de uma denúncia atendida pela SVA de amputação da falange do dedo da mão de um funcionário por uma serra de fita, nas dependências de um açougue. Embora a falta de higiene constatada no local não tivesse relação direta com o acidente, foi tratada como infração sanitária e agravou a situação de irregularidade do estabelecimento fiscalizado.

A Covisa promove cursos internos de capacitação e concede autorização para a participação em eventos e palestras. Mas o custeio das atividades externas é, na maioria das vezes, assumido pelos próprios funcionários, inviabilizando sua maior frequência nelas.

No que se refere à remuneração, que se reflete diretamente na motivação dos seus funcionários, a Covisa remunera com base na carreira de especialista em saúde. Os

valores atualmente recebidos estão abaixo do mercado e defasados em virtude de falta de reposição salarial e reajustes.

Com relação aos recursos materiais, verificou-se a falta de reposição e de manutenção de vestuário, equipamentos e utensílios para o trabalho diário (avental, termômetros, descartáveis). A solução para tal problema, que afeta diretamente as atividades de campo, depende de licitações e requisições burocráticas.

Em consideração aos meios de transporte das equipes, é preciso reconhecer que a terceirização dos serviços trouxe a melhoria das condições da frota de veículos. Porém problemas de concorrência e decisões judiciais entre empresas vencedoras e vencidas nas licitações trouxeram graves repercussões nas atividades da Covisa e das Suvis, com redução drástica no número de atendimentos e até paralisação das atividades por longos períodos. Tal fato comprometeu as atividades, promoveu o acúmulo de denúncias não atendidas e atrasou o andamento dos processos, fatos que prejudicaram a imagem do órgão junto à população.

4.5 A INTEGRAÇÃO

Os resultados obtidos e analisados demonstraram a ocorrência de processos de integração constantes, e muitas vezes obrigatória (por questões de competência), entre o governo e a sociedade, nas mais diversas representações. Esse fato possibilitou o atendimento e o encaminhamento de denúncias de maneira mais satisfatória.

Em seu estudo, Figueiredo (2010) sugeriu a parceria entre os serviços de vigilância sanitária com associações e/ou sindicatos relacionados ao setor regulado mais denunciado para a realização de trabalhos educativos, promovendo assim a prevenção dos riscos e agravos à saúde da população. A autora sugeriu, ainda, um maior esclarecimento à população sobre riscos sanitários, levando à conscientização social e ao exercício pleno da cidadania.

Para o satisfatório atendimento de denúncias, as questões anteriormente abordadas reforçam a necessidade de suporte técnico e administrativo de outros órgãos, governamentais ou não, inseridos em diferentes instâncias e áreas de atuação, que possam ter alguma relação, direta ou indireta, com a vigilância sanitária de alimentos. Tal procedimento tem como finalidade buscar o compartilhamento de saberes diversos e somar esforços para a resolução dos problemas verificados na cadeia produtiva de alimentos.

A integração realizada de forma organizada torna-se uma poderosa ferramenta para coibir determinadas infrações, contribuindo para o desenvolvimento do processo administrativo e a resolução satisfatória dos problemas constatados. Resulta, ainda, no relacionamento entre diversas disciplinas e diferentes profissões, contribuindo para o crescimento profissional.

Um dos casos de integração relatado por Pytel e Venturi (2002) aconteceu no atendimento de denúncias pelos serviços de vigilância sanitária de alimentos de São João da Boa Vista⁸⁵, estado de São Paulo, quando dois agrônomos relataram à vigilância sanitária do município, em julho de 1989, que um fungicida mercurial⁸⁶ estava sendo utilizado pelos agricultores em plantações de batatas, que eram distribuídas na Grande São Paulo e para os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais. Esse caso foi considerado, pelos autores, à época do estudo, como “a maior operação de interdição e inutilização de um produto alimentício” (p. 243).

O mercúrio e seus sais são responsáveis por graves problemas toxicológicos, no que se refere à contaminação de alimentos. A exposição de gestantes de forma continuada a produtos mercuriais pode causar comprometimento no desenvolvimento de fetos e no sistema nervoso central (PYTEL; VENTURI, 2002).

A complexidade da operação demandou o envolvimento de técnicos dos serviços de vigilância sanitária municipal e estadual; de consultores da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), em Atlanta, Estados Unidos, para apoio técnico científico ao Instituto Adolfo Lutz (IAL); a Secretaria da Segurança Pública (SSP); da Polícia Federal (PF) e do Ministério Público (MP); da Companhia de Tecnologia e Saneamento Ambiental (Cetesb); da Companhia de Entrepósito e Armazéns Gerais de São Paulo (Ceagesp); e da Secretaria da Agricultura. Participaram das análises laboratoriais, ainda, o Instituto de Química da Universidade de São Paulo (USP), a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP de Ribeirão Preto e o Instituto de Tecnologia de Alimentos (Ital). Com as investigações e análises realizadas em 1.058 amostras, concluiu-se que 34% apresentaram índices de mercúrio acima dos limites estipulados pela legislação federal vigente e que os produtos utilizados na lavoura eram o fungicida neantina e um adubo foliar sólido denominado Krizal, que acentuaram a contaminação por mercúrio (PYTEL; VENTURI, 2002).

⁸⁵ A CIDADE. São João da Boa Vista. Disponível em:

<<http://www.saojoao.sp.gov.br/home/cidade.php?cod=1>>. Acesso em: 7 nov. 2013.

⁸⁶ Produto que contém mercúrio e é destinado a eliminar fungos e parasitas da lavoura.

A Procuradoria Geral do Estado de São Paulo também participou do processo indeferindo um mandado de segurança impetrado pelos agricultores, que se sentiram prejudicados com as interdições de suas lavouras, tendo como justificativa a possível contaminação do meio ambiente e grave risco à saúde da população. A sociedade foi informada por meio de boletins sobre a contaminação do produto e 55 trabalhadores rurais envolvidos no caso foram submetidos a exames clínicos e coleta de sangue (PYTEL; VENTURI, 2002).

Esse exemplo demonstra o envolvimento de vários setores, com intervenções baseadas não só na legislação, mas também em ações educativas e de integração entre os diversos órgãos.

Outro caso de integração, ocorrido em Atlanta, Estados Unidos, foi fundamental para a contenção de um surto multiestatal provocado pela ingestão de melões contaminados por *Salmonella typhimurium* e *Salmonella* Newport, que teriam causado 261 casos de infecções, 94 hospitalizações e 3 mortes. O CDC, o Food and Drug Administration (FDA), epidemiologistas, laboratórios, órgãos da agricultura e de regulação, em colaboração com autoridades municipais, estaduais e federais, identificaram como fonte de infecção os melões cultivados em uma fazenda no estado de Indiana. Procedeu-se o recolhimento dos produtos já em processo de comercialização e a paralisação de nova distribuição no país. Conforme dados da PulseNet, rede nacional composta de laboratórios de saúde pública (estaduais e municipais), foram utilizadas técnicas de DNA para identificação de casos de doenças envolvidas no surto, com a finalidade de investigar a relação entre os casos e a determinação da origem da contaminação (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2012; FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2013).

As ações de saúde pública iniciadas pelo FDA e a investigação realizada pelo CDC tinham por objetivo identificar as fontes potenciais de doença e o monitoramento do surto, além de veicular informação ao público, à comunidade médica e às indústrias sobre o tratamento das infecções e prevenção de novos casos (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2012). Toda a cadeia de produção e distribuição, bem como órgãos governamentais, laboratórios e a indústria envolveram-se na investigação e na proibição de distribuição do produto para debelar a ocorrência de novos casos.

No Brasil, a relação e a integração entre os órgãos são resultantes de responsabilidades compartilhadas e competências concorrentes (TANCREDI et al.,

2004). A SVA, por exemplo, colabora ativamente com o CVE/SES-SP na prevenção de doenças transmitidas por água e alimentos, de forma integrada, realizando as inspeções e repassando as informações aos serviços estaduais de investigação e notificação de surtos.

Ocorre que a distribuição das competências das pessoas jurídicas, órgãos e agentes é fixada pela Constituição Federal e por leis (DI PRIETO, 2011). Essas competências delimitam e determinam as ações desses entes e, em casos de risco à saúde pública, o seu compartilhamento. Costa (2008) corrobora o pressuposto da integração, alegando que os Estados não podem resolver sozinhos as questões sanitárias e ambientais, ponderando sobre a possibilidade de fragmentação do trabalho e a falta de controle por ausência de interdependência e de intercomplementariedade. A autora sugere a atuação mais dialogada entre os profissionais de saúde, gestores e cidadãos. Em consonância, Junqueira (1998) refere que saúde não é só ausência de doenças, mas também o acesso à educação, ao trabalho, à moradia e outras dimensões sociais que devem ser tratadas de maneira integrada, intersetorialmente.

Outros autores concordam que os problemas relacionados ao controle sanitário de produtos e serviços de interesse da saúde, incluindo os alimentos e bebidas para consumo humano, abrangem questões técnicas de espectro multidisciplinar, devendo ser enfrentados de forma interdisciplinar, intersetorial, com articulação e integração coordenada entre a regulação, a fiscalização, a vigilância epidemiológica e a pesquisa, incentivando a participação social (TANAKA; MELO 2000; WESTPHAL; MENDES, 2000; AUGUSTO, 2005; WALDMAN, FREITAS, 2008).

Porém, a fragmentação entre as instâncias de governo e a falta de agenda, além da indisponibilidade de recursos humanos e materiais, também refletem negativamente no processo de integração, que pode não acontecer no momento oportuno. Especialmente na questão de doenças transmitidas por alimentos a participação de todos os setores do governo é fundamental para o sucesso das ações, o que inclui a integração dos serviços de vigilância com as universidades e órgãos ligados à ciência e tecnologia para a capacitação de recursos humanos, bem como ações educativas junto a produtores, manipuladores de alimentos e consumidores em geral (JUNQUEIRA, 1998; VIANA, 1998).

A vigilância sanitária, em suas quatro dimensões (política e ideológica, tecnológica e jurídica), requer a interação com vários órgãos intra e extragoverno, intersetorialidade imprescindível para que as suas ações sejam competentes

(EDUARDO, 1998; 1999). Essa integração está prevista também no ordenamento legal. O Código Sanitário do Município de São Paulo, idealizado para garantir o suporte legal às ações de controle, dispõe no artigo 1º, inciso III, a importância da articulação intra e interinstitucional mediante trabalho integrado e articulado entre os diversos órgãos que atuam ou se relacionam com a área da saúde (SÃO PAULO, 2004).

Em 2000, em estudo exploratório sobre o desenvolvimento e a organização das ações básicas de vigilância sanitária em 349 municípios brasileiros, a Anvisa concluiu que as ações de baixa e média complexidade são realizadas pelo município com uma relevante participação das vigilâncias estaduais e o apoio de outros órgãos afins. Dos municípios pesquisados, 87,4% realizavam regularmente a fiscalização do comércio de alimentos, considerado de baixa complexidade (CENTRO COLABORADOR EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

As dimensões e a dinâmica da capital paulista conduzem para o exercício de ações de vigilância sanitária integradas com os diversos setores para que seja possível controlar, diminuir ou prevenir riscos com a rapidez e a eficácia necessárias. A sociedade e sua representação também colaboram, à medida que exercem o direito de denunciar as irregularidades aos órgãos competentes. Mas, a prática diária da SVA, assim como todos os serviços de vigilância em saúde, demonstra que há ainda muito a ser desenvolvido em termos de integração para a eficiência e eficácia das ações.

Com relação à Covisa, verificou-se a compartimentalização dos serviços em gerências e subgerências, o que resulta em certo grau de dificuldade para integrações. Assim, são raras as iniciativas de ações conjuntas entre os serviços de vigilância em saúde. Ademais, estudos de caso sobre os diversos setores da Covisa deveriam ser estimulados como práticas frequentes, possibilitando a troca de experiências entre os técnicos, orientando-os para a melhor conduta frente às adversidades frequentemente presentes nas questões relativas à vigilância em saúde.

A integração também pode estar comprometida pela deficiência na comunicação, intra e intersetorial. A comunicação entre os órgãos e entidades é realizada de maneira desorganizada, sem critérios e protocolos, outro fator que pode prejudicar o atendimento de denúncias, retardando e até mesmo inviabilizando o processo de integração.

A guisa de exemplo, a Anvisa, em seu *site* oficial, divulga uma série de *emails* dos serviços de vigilância estadual e municipal de todo o país para possibilitar a comunicação e o envio de ofícios. Porém, muitos estão desatualizados e algumas mensagens enviadas por esta autora, a título de teste, retornaram como erro. Ainda, não

há padronização de *emails* nos serviços de vigilância sanitária do país. Alguns endereços eletrônicos não são criados em servidores institucionais⁸⁷. Os *sites* oficiais de um grande número de municípios não possuem a identificação clara dos contatos com os serviços de vigilância sanitária por essa tecnologia, sendo necessário o contato telefônico com as Secretarias da Saúde das cidades pesquisadas para se conseguir acesso ao setor. A comunicação com a própria Anvisa também é prejudicada pela demora na prestação de informação, mesmo quando solicitada pela própria SVA.

Como anteriormente revelado, a comunicação intrasetorial na Covisa padece de falta de agilidade em razão dos trâmites burocráticos. Uma vez superada essa deficiência, seria possível tornar o atendimento de denúncias mais ágil e promover o diálogo entre os setores, delimitando os objetivos da coordenação, as metas a serem alcançadas e os recursos a serem disponibilizados. Não há, ainda, atendimento preferencial para os órgãos de fiscalização, inclusive a SVA, por parte dos diversos serviços de saúde e de fiscalização, governamentais ou privados.

A comunicação na modalidade escrita, representada por ofícios e memorandos, é igualmente burocrática e morosa.

Por fim, o processo de integração depende da valorização dos recursos humanos, da disponibilização de recursos materiais, da organização de documentos e da gestão dos serviços, com vistas ao melhor desempenho do setor.

Ante o exposto, é preciso repensar a forma pela qual as atividades de vigilância sanitária estão sendo conduzidas na SVA. Vigiar significa ter precaução, diligência e cuidado. A maioria das ações conduzidas pela SVA é voltada para o atendimento de denúncias, situação em que as infrações já estão instaladas.

Assim, é possível afirmar que a vigilância propriamente dita é realizada pela SVA em casos de inspeções prévias para início das atividades e na ocorrência de eventos de massa, por exemplo, com a finalidade de evitar que os agravos possam se instalar.

Em concordância com CZERESNIA (2009), ressaltamos que as ações realizadas pela SVA têm comprometido a prevenção da saúde por não se orientar pela detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de riscos ou causadores de doenças que evitariam sua ocorrência. Verificou-se, também, o comprometimento da promoção da

⁸⁷ SISTEMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Visas estaduais e municipais.** Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d5e86004bd4995db6dcffbc0f9d5b29/Coordenadores+Estaduais+de+VISA+-+19+06+12.pdf?MOD=AJPERES>>; e <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e2a69b804bd499d1b6e5ffbc0f9d5b29/Coordenadores+Municipais+de+VISA+-+21+06+12.pdf?MOD=AJPERES>>.

saúde pela deficiência de parcerias intersetoriais que levassem à solução de problemas com multideterminações e para os quais são necessárias multiestratégias, com o envolvimento dos setores da saúde, sociais e econômicos.

5 CONCLUSÕES

O estudo dos dados disponíveis e apresentados nesta tese permitiu a caracterização da rotina diária do serviço, bem como a análise e a interpretação das denúncias recebidas, sendo possível concluir que os principais aspectos que influenciaram de forma negativa o atendimento e a gestão dos serviços foram as limitações dos sistemas informatizados de relatórios e de cadastramento de solicitações e denúncias a falta de organização do fluxo de atendimento e de distribuição das demandas entre as equipes técnicas de Suvis e de Covisa.

As diversas fontes de consulta permitiram traçar o perfil dos serviços realizados e identificar as falhas de procedimentos e de organização do serviço. A escrituração e os sistemas de registros, igualmente, apresentaram falta de adequação e de padronização, fatos esses que devem ser analisados para a elaboração de um sistema de gestão mais eficiente e eficaz.

A inexistência de estudos sobre o comportamento e o perfil das denúncias recebidas e atendidas com enfoque epidemiológico e de gestão contribuiu para a ineficiência do setor. A carência de recursos humanos e materiais impactaram fortemente e inviabilizaram o atendimento satisfatório das denúncias. As deficiências relacionadas à integração, dificultadas pela fragilidade da comunicação intra e intersetorial, bem como as limitações impostas aos procedimentos administrativos, com fulcro no Código Sanitário Municipal, interferiram no bom desempenho dos serviços.

Espera-se que estas conclusões possam contribuir para a melhoria no atendimento de denúncias que envolvam irregularidades em alimentos e serviços de alimentação de todo país, sensibilizando os gestores sobre a importância da integração entre os segmentos públicos e privados, as instituições de ensino, de pesquisa e a sociedade, nas suas diversas representações. Da mesma forma, esta tese pretende ratificar a soberania do Estado e registrar a indignação com a impotência dos serviços de fiscalização frente a determinadas atividades que atentam contra a saúde pública na maior cidade do país.

6 RECOMENDAÇÕES

Para o melhor atendimento de denúncias, otimização dos recursos da SVA e o incremento das ações de integração recomenda-se:

1. Descentralização dos serviços de vigilância de alimentos para os segmentos varejistas, atacadistas e industriais, aproveitando-se as estruturas das Suvis e mantendo a especialização no atendimento;

2. Melhoria e padronização dos registros de solicitações para o setor, com a devida categorização e estabelecimento de fluxos de recebimento e encaminhamento das mesmas, possibilitando melhor organização e gestão da fiscalização, com base no estudo desses registros. O mesmo se aplica aos sistemas de informação em vigilância sanitária e os sistemas de registro de tramitação interna de documentos (TID), com a criação de procedimentos informatizados de registro da produção do setor;

3. Implantação de registros com dados de importância epidemiológica, para o aperfeiçoamento e a otimização dos serviços;

4. Monitoramento e melhoria do tempo de atendimento. Capacitação dos prestadores de serviços da Central 156 para o acolhimento, o correto registro e o encaminhamento adequado de denúncias formuladas pelos munícipes;

5. Melhoria dos sistemas de comunicação interna e externa, conforme competência técnica ou legal, como suporte para o desenvolvimento de ações conjuntas. Sugere-se a designação de profissionais “chave” na representação de cada órgão, com competência para deliberar e organizar ações de integração intra e interinstitucional, possibilitando maior intercâmbio de informações e a soma de esforços para a resolução de problemas mais complexos;

6. Diminuição da burocracia e do volume de documentos, com melhor aproveitamento da tecnologia dos meios eletrônicos;

7. Atualização constante dos *sites* dos órgãos públicos para melhoria da comunicação entre os setores públicos e desses com a sociedade, com identificação clara e visível dos serviços de vigilância sanitária e epidemiológica e dos seus agentes.

8. Coordenação, gerência, motivação e otimização dos recursos humanos por meio de estabelecimento de metas de atendimento e de inspeções realizadas, com priorização dos estabelecimentos em situação de maior risco.

9. Elaboração de protocolos com critérios de encaminhamento para o setor jurídico de processos administrativos de estabelecimentos reincidentes em infrações sanitárias graves, e para os quais já tenham sido esgotadas todas as instâncias administrativas, para a responsabilização civil e penal dos seus responsáveis, conforme determina o Código Sanitário do Município de São Paulo;

10. Provimento de recursos materiais suficientes para o exercício da atividade, incluindo a manutenção de instrumentos e materiais de trabalho;

11. Regularização dos serviços de transporte para o exercício da atividade de fiscalização, em número compatível com a demanda de serviços;

12. Concessão à área de recursos humanos da Covisa o justo reconhecimento da importância de seus servidores com a missão de preservar, proteger e promover a saúde pública.

7 REFERÊNCIAS

ABRAMO, P. Pesquisa em ciências sociais. In: Pesquisa social, projeto e planejamento. São Paulo, T.A. Queiroz Editor, 1979, p.21-44.

ADAMS, M.; MOTARJEMI, Y. **Segurança básica dos alimentos para profissionais de saúde**. São Paulo: Editora Roca, 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Norma garante direito à informação sobre fenilalanina em alimentos**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://migre.me/gLKIJ>>. Acesso em: 25 nov. 2013

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sal**. Por que a iodação do sal é obrigatória no Brasil? Brasília, DF, [20--?]. Disponível em: <<http://migre.me/eTGN0>>. Acesso em: 21 abr. 2013d.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **O papel da Anvisa nos eventos em massa**. Brasília, DF, [2012]. Disponível em: <<http://migre.me/eTGTs>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Relatório preliminar dos dados de atualização dos laboratórios centrais de saúde pública. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d074c080474590ab992add3fbc4c6735/relatorio_preliminar.ppt?MOD=AJPERES>. Acesso em 13 fev. 2014.

AGUIAR, M. A.M. Alimentos, entre o bem e o mal. Eis a questão. In: MARQUES, M.C. et al. **Casos e fatos da vigilância sanitária sobre a saúde da sociedade**. São Paulo: SOBRAVIME, São Paulo, 2002, p. 197-209.

AITH, F. **Curso de direito sanitário**. A proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Leyin, 2007.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SUPERMERCADOS. **Índice de vendas em 2011**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.portalapas.org.br/default.asp?resolucao=1024X768>>. Acesso em: 7 set 2013.

AUGUSTO, L. G. da S. O desafio da integração das vigilâncias no Brasil. **REVISA - Revista Brasileira de Vigilância Sanitária**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 75-78, 2005.

BADARÓ, A. C. L.; AZEREDO, R. M. C.; ALMEIDA, M. E. F. Vigilância sanitária de alimentos. Uma revisão. **Nutrigerais-Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, MG, v.1, n.1, ago./dez. 2007.

BOCCATTO, M. **Vigilância em saúde**. São Paulo: Portal Unasus/Unifesp, [201-?]. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade11/unidade11.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2013.

BRASIL. Decreto nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 7 dez. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 4 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Disponível em: <http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15172.htm>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BRASIL. Decreto-lei nº 209, de 27 de fevereiro de 1967. Institui o Código Brasileiro de Alimentos. Legislação informatizada. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 fev. 1967. Seção 1, p. 2352. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-209-27-fevereiro-1967-375713-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 jun 2013.

BRASIL. Decreto-lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui normas básicas sobre alimentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 out. 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0986.htm>. Acesso em: 28 jun 2013.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 1977. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm>. Acesso em: 21 abr. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990a. Dispõe sobre a proteção do consumidor. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 4 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre o Sistema Único de Saúde. 1990b. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 abr. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990c. Define crime contra a ordem tributária e contra as relações de consumo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 set. 1990c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8137.htm>. Acesso em: 25 jan. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990d. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 8 jun. 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1990e. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jan. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm>. Acesso em: 21 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desenvolvimento e organização das ações básicas de vigilância sanitária em municípios brasileiros a partir da implantação do PAB/VISA**: um estudo exploratório. Belo Horizonte, 2000. 85p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2447.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2013.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 4 nov. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º da Constituição Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 fev. 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm>. Acesso em: 21 abr. 2013.

BRASIL. Portaria SVS nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, 1 set. 2010b. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/port2472_31_08_10_doencas_not.pdf>. Acesso em: 2 dez 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Unidade Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. **Dados epidemiológicos – DTA – período de 2000 a 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/dados_dta_periodo_2000_2011_site.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2013.

BRUYN JR, H. C. P. de. A proteção da liberdade e o controle sanitário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.79-89, jul. 2002.

CABRAL, G. Intolerância alimentar. **Brasil Escola**, [s.l.], [201-?]. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/saude/intolerancia-alimentar.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

CÂMARA MUNICIPAL (São Paulo). **Livreto recupera atuação da CPI que investigou Covisa**. São Paulo, 22 maio 2012. Disponível em: <http://www.camara.sp.gov.br/index.php?view=article&catid=33%3Acidadania&id=10231%3Alivreto-recupera-atuacao-da-cpi-que-investigou-covisa&tmpl=component&print=1&layout=default&page=&option=com_content&Itemid=90>. Acesso em: 24 mar. 2013.

CÂMARA MUNICIPAL (São Paulo). **Projeto de Lei PL 311/13**. São Paulo, 15 maio 2013a. Dispõe sobre as regras para a comercialização de alimentos em vias e áreas públicas- comida de rua. Disponível em:<
http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=10052013PL003112013CAMARA%20%20%20%20%20%20%20&secc=5&depto=0&descr_tipo=PROJETO%20DE%20LEI>. Acesso em:17 fev 2014.

CÂMARA MUNICIPAL (São Paulo). **Lei Municipal nº 15.947**. São Paulo, 26 dez. 2013b. Dispõe sobre as regras para a comercialização de alimentos em vias e áreas públicas- comida de rua. Disponível em:<
http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=27122013L%20159470000%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20&secc=5&depto=0&descr_tipo=LEI>. Acesso em 17 fev. 2014

CAIXETA, F.C.; CARVALHO, L.R. Comer fora de casa:praticidade ou risco?. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 26, n. 210-211, p. 4246, jul./ago., 2012.

CARTANA, A. P. C. **Processo administrativo sanitário**. Teoria e prática. Porto Alegre: Alcançe, 2000.

CARVALHO, M. S. de. A saúde como direito social fundamental na constituição federal de 1988. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 2, jul. 2003.

CASALI, A. A denúncia como ato ético. **Estado de Direito**, 2010. Disponível em:<
<http://www.estadodedireito.com.br/2010/09/20/a-denuncia-como-ato-etico/>>. Acesso em: 2 maio 2013

CASTILHO, E. W. V. **Direito sanitário e saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. v.1, p.133-124.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Multistate outbreak of Salmonella Typhimurium and Salmonella Newport infections linked to Cantaloupe (Final Update)**. Atlanta, Out. 5, 2012. Disponível em:<
<http://www.cdc.gov/salmonella/typhimurium-cantaloupe-08-12/index.html>>. Acesso em: 26 maio 2013.

CENTRO COLABORADOR EM VIGILANCIA SANITARIA CECOVisa-NESCON. **Descentralização das ações de vigilância sanitária** – estudo exploratório em estados e municípios brasileiros: relatório de pesquisa. Belo Horizonte, MG, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2446.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2013.

CIDADE DE SÃO PAULO. **Dados da cidade de São Paulo**. São Paulo, SP [201-?]. Disponível em: <<http://www.cidadedesaopaulo.com/sp/br/sao-paulo-em-numeros>>. Acesso em: 1 out 2012.

COSTA, E. A. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Sobravime, 2004.

_____. O trabalhador de vigilância sanitária e a construção de uma nova vigilância. Fiscal ou profissional de saúde? In: _____ (Org.). **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008, 77-90.

_____. (Org.). **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009.

COSTA, R. A. **Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos. Abril 2013**. Brasília, DF. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Disponível em: < http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmads/audiencias-publicas/audiencia-publica-2013/crueldade-a-que-os-animais-de-producao-sao-expostos-em-abatedouros-municipais/apresentacoes/apresentacao-da-sra-rejane-alves/at_download/file>. Acesso em: 17 fev 2014.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

DALLARI, D. A. O direito á saúde [entrevista]. **Fármacos e Medicamentos**, São Paulo, ano 6, n. 36, p. 8-10, set./out., 2005.

DALLARI, S. G. Vigilância sanitária, direito e cidadania. [s.l], [2009?]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/conavisa/cadernos/eixo3_texto09.pdf>. Acesso em: 14 out., 2011.

DAMMENHAIN, R. Inspeções de vigilância sanitária: momento de fiscalização ou de orientação? **Jornal do Site Odonto**, [s.l.], n. 129, Ano III, 11 maio 2005. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/rui%20dammenhain/artigoruiddammenhain129.htm>>. Acesso em: 3 nov. 2012.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 24 ed. São Paulo: Atlas, 2011, 876p.

DIAS, H. P. **Direitos e obrigações em saúde**. Brasília: Anvisa, 2002.

DIAS, H. P. **Flagrantes do ordenamento jurídico-sanitário**. 2 ed. Brasília. Anvisa, 2004.

EDUARDO, M. B. P. O modelo de vigilância sanitária e a defesa da cidadania. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 32, v. 2, p. 147-165, 1998.

_____. Competência dos Estados e municípios em segurança alimentar. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITO SANITÁRIO, 5., 1999, São Paulo. **Informes Técnicos**, n. 74. São Paulo. Organização Mundial da Saúde, 1999. p.103-111.

ESQUIVEL, C. L. W. **Crimes contra a saúde pública**. Fraude alimentar. Curitiba: Editora Juruá, 2009.

ESTADO DE SÃO PAULO (Estado). Lei nº 8.208, de 30 de dezembro de 1992. Dispõe sobre a prévia inspeção sanitária dos produtos de origem animal. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, São Paulo, 30 dez. 1992. Disponível em: <<http://www.defesaagropecuaria.sp.gov.br/www/legislacoes/popup.php?action=view&idleg=23>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

FERNANDES NETO, A. J. Da competência de Estados e municípios em matéria de segurança sanitária. Aspectos tecnológicos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 89-101, mar. 2001.

FIGUEIREDO, A. K. C. **Perfil de denúncias recebidas pela vigilância sanitária durante o ano de 2009 em Olinda, PE**. 2010. 38 p. Curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

FLANDRIN, J.L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. 4. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Outbreaks associated with fresh produce: incidence, growth, and survival of pathogens in fresh and fresh-cut produce. Silver Spring, MD, 6 fev. 2013 Disponível em: <<http://www.fda.gov/Food/FoodScienceResearch/SafePracticesforFoodProcesses/ucm091270.htm>>. Acesso em: 11 dez. 2013.

FUNDAÇÃO PROCON. **Cadastro de reclamações fundamentadas 2011**. São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.procon.sp.gov.br/pdf/acs_ranking_2011.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2013.

GERMANO, P. M. L.; GERMANO, M. I. S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, mar./abr., 1995.

GORGULHO, B.M. **Alimentação fora do lar e sua relação com a qualidade da dieta dos moradores do município de São Paulo: estudo ISA-Capital**. 2012. 63p. Dissertação (Mestrado em Nutrição). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Vendas no varejo cresceram 2,6% em janeiro**. Rio de Janeiro, 23 mar. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=2105>. Acesso em: 15 jan. 2013.

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. 32, v. 2, p. 11-22, mar./abr. 1998.

KIMURA, A.C. et al. Multistate shigellosis outbreak an commercially prepared food United States. **Emerging Infectious Diseases**, [s.l.], v. 10. n. 6, p. 1147-1149, jun. 2004.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – comunicação, saúde e educação**, Botucatu, SP, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago., 2005.

MADALOSSO, G.; PAVANELLO, E. I.; BASSIT, N. P.; BRITO, S. N.; SOUZA, S. C. Z. **Vigilância de surtos de doenças transmitidas por alimentos, no município de São Paulo, 2005 a 2010**. In: SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO, 1 e 2 jun. 2011, São Paulo. Disponível em: <<http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1787>>. Acesso em: 2 mar. 2013.

MALAGUTI, R. Novas abordagens da vigilância de doenças transmitidas por alimentos. 2005.100 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARTINS, A.M; QUARENTEI, S.S. Sistemas de gestão e padrões normativos aplicáveis ao segmento alimentício. In: GERMANO, P.M.; GERMANO M. I.S.[orgs]. Sistema de gestão:qualidade e segurança dos alimentos, 2013.p. 3-93.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 27 ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993. Aprova o "Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos", as "Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos" e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos" e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/5c5a8a804b06b36f9159bfa337abae9d/Portaria_MS_n_1428_de_26_de_novembro_de_1993.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 28 jun. 2013.

MIRABETE, J. F. **Manual de direito penal**. 15 ed. São Paulo: Atlas, 2001. v. 3.

MORSE, M.L.; HUGHES, J. M. Developing an integrated epidemiologic approach to emerging infectious. **Epidemiologic Reviews**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 1-3, 1996.

MURAD, J.. **CPI da Covisa, um olhar sobre a vigilância sanitária em saúde do paulistano**. Câmara dos Vereadores: São Paulo, 2011.

NEVES, H. Prefácio. In: **CÓDIGO Sanitário do Município de São Paulo**. São Paulo: Covisa, 2004. p. 5-7.

OLIVEIRA, E. B. Direito à saúde: garantia e proteção pelo poder judiciário. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 37-57, nov. 2001.

OLIVEIRA, K. A. M.; SANTANA, E. C. M.; SILVA, L. R. Avaliação das condições higienicossanitárias e do conhecimento das boas práticas em restaurantes *self-service* do município de Barra dos Garças, MT. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 194-195, p. 47-49, mar./abr., 2011.

PANETTA, J. C. Alimentos servidos nas ruas: desafios para a vigilância sanitária. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 19, n. 133, p. 3-4, jul. 2005.

PEDALINI, L. M. Conferências e conselhos de saúde e o controle social. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 2, jul. 2003.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 35, v. 1, p. 103-109, 2001.

PERES, A.P. et al. Análise de risco de contaminação alimentar por usuários em diferentes unidades de alimentação e nutrição de Curitiba, PR. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 192-193, p. 43-48, jan./fev. 2011.

PYTEL, D. A. C. B; VENTURI, D. Denúncia, o passo para as ações contra a contaminação. In: MARQUES, M.C. et. al. **Casos e fatos da vigilância sanitária sobre a saúde da sociedade**. São Paulo: Sobravime, 2002. p. 241-257.

PORTAL DA SAÚDE. Manual de gestão da vigilância em saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_de_gestao_web.pdf>. Acesso em: 17 jul, 2013.

RANTHUM, M. A. **Subnotificação e alta incidência de doenças veiculadas por alimentos e seus fatores de risco**: causas e consequências no município de Ponta Grossa-PR. 2002. 97fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Disponível em:
<<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/ranthummam.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2013.

ROSENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 304.

SÃO PAULO (município). Lei nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004. Institui o Código Sanitário de São Paulo. São Paulo, 2004. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/LeiMunicipal_2004_13725_1254336159.pdf>. Acesso em: 21 abr., 2013.

SÃO PAULO (município). Decreto Municipal nº 50.079, de 7 de outubro de 2008. Regulamenta as disposições da Lei Municipal nº 13.725, de 9 de janeiro de 2004, dispõe sobre o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, disciplina o Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde, estabelece os procedimentos administrativos de vigilância em saúde, altera a denominação do Departamento de Inspeção Municipal de Alimentos – DIMA. **Prefeitura. sp.gov.br**, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/cmvs/index.php?p=5873>. Acesso em: 15 jan. 2012.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal. Portaria de Designação 2.206 SMS.G. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/organizacao/index.php?p=46349>. Acesso em: 21 abr. 2013. SÃO PAULO, 2012

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (São Paulo). Portaria Municipal nº 2.619, de dezembro de 2011. Aprova o Aprovar o regulamento de boas práticas e de controle de condições sanitárias e técnicas das atividades relacionadas à importação, exportação, extração, produção, manipulação, beneficiamento, acondicionamento, transporte, armazenamento, distribuição, embalagem e reembalagem, fracionamento, comercialização e uso de alimentos – incluindo águas minerais, águas de fontes e bebidas, aditivos e embalagens para alimentos. **Diário Oficial da Cidade**, São Paulo, SP, 6 dez. 2011. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/portaria_2619_1323696514.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (São Paulo). Portaria Municipal nº 2.755, de 15 de dezembro de 2012. Disciplina os procedimentos necessários à inscrição de estabelecimentos e equipamentos de interesse da saúde no CMVS, bem como altera e atualiza os dados constantes no referido cadastro. **Diário Oficial da Cidade**, São Paulo, 15 dez. 2012. Suplemento. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_e.php?p=10913>. Acesso em: 21 abr. 2013.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. **Book de pesquisa sobre MPEs paulistas**. São Paulo: SEBRAE-SP, out. 2012. Disponível em: <http://www.sebraesp.com.br/arquivos_site/book_pesquisas_pequenos_negocios_paulistas.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2013.

SILVA, M. G. C. et al. Hábitos alimentares e consumo de lanches. **Nutrição em pauta**, São Paulo, Ano IX, n. 46, jan./fev. 2001.

SILVA JUNIOR, E. A. **Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação**. São Paulo: Livraria Varela, 2007.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em Saúde. **Interface – comunicação, saúde, educação**, Botucatu, SP, v. 4, n. 7, ago. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 jul., 2012.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Problemas da organização dos serviços de saúde no Brasil, na Bahia e na RSM. In: Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Saúde Coletiva: textos didáticos. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994, p.19-34

TANCREDI, R. C. P.; BARRETO, A. F.; TANCREDI, J. G. R. Direito e saúde: a discricionariedade nas ações fiscais da vigilância sanitária de alimentos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 8, n.1, mar./jun., 2007.

TRUZ, I. Comer fora de casa contribui para a obesidade, aponta pesquisa. **Agência USP de Notícias**, 2 jan. 2013. Disponível em: <<http://www5.usp.br/21066/comer-fora-de-casa-contribui-para-a-obesidade-aponta-pesquisa/>>. Acesso em: 25 jan. 2012.

VAROTTO, L.F. Ponto de vista. História do varejo. **GV Executivo**, vol.5, n.1, fev./abr., p.86-90, 2006.

VECINA NETO, G. In: **Higiene e vigilância sanitária de alimentos**. Prefácio da primeira edição. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2011., p.XXXIII-XXXV

VERGARA, C. M. A.C.; ALBUQUERQUE, M. B. Condições higiênico-sanitárias de restaurantes comerciais da cidade de Fortaleza,CE. **Revista Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 25, n. 192-193, p. 29-34, 2010.

VIANA, A. L. D. Novos riscos, a cidade e a intersetorialidade das políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 23-33, 1998.

WALDMAN, E. A.; FREITAS, F. R. M. A vigilância epidemiológica e sua interface com as práticas da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. **Vigilância sanitária: desvendando o enigma**. Salvador: EDUFBA, 2008. p. 135-148.

WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade sustentável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, v. 6, p. 47-61, nov./dez. 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Foodborne disease: a focus for health education. Geneva, 2000.

ANEXOS

Anexo 1 – Máscara de denúncias sobre vigilância de alimentos.

prefeitura.sp.gov.br Busca:

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

Cadastro de Solicitação | Informações Regionais | Perguntas Frequentes | Estatísticas | Fale Conosco

Faça sua solicitação

Leia com atenção antes de prosseguir

Preencha o campo "Palavra Chave" com uma palavra aproximada para o serviço desejado; ou escolha uma opção na lista de assuntos mais frequentes. Por exemplo, caso queira uma solicitação para tapar um buraco na sua rua, escolha a opção "Buraco" na lista e clique "Continuar". Caso não encontre o assunto desejado, selecione a opção "Outros" e comunique o fato à Prefeitura. Seu contato é de grande importância para nós. Mas atenção: as solicitações de serviço devem ser formalizadas através do Sistema SAC, ou telefone 156, ou ainda em alguma Praça de Atendimento das 31 subprefeituras. Somente por meio destes canais de atendimento você receberá o número de sua solicitação, para acompanhamento de seu ...

Cadastro da Solicitação

Palavra chave

Pesquisar

ou

Escolha o assunto

Continuar

PREFEITURA DE SÃO PAULO COMUNICAÇÃO

prodam tecnologia da informação e comunicação

PREFEITURA DE SÃO PAULO

Extraído de: <<http://sac.prefeitura.sp.gov.br/>>. Acesso em: 23 mar. 2103.

Anexo 2- Máscara de denúncias sobre vigilância de alimentos
(continuação).

prefeitura.sp.gov.br Busca:

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

Cadastro de Solicitação | Informações Regionais | Perguntas Frequentes | Estatísticas | Fale Conosco

Faça sua solicitação

Leia com atenção antes de prosseguir

Preencha o campo "Palavra Chave" com uma palavra aproximada para o serviço desejado; ou escolha uma opção na lista de assuntos mais frequentes. Por exemplo, caso queira uma solicitação para tapar um buraco na sua rua, escolha a opção "Buraco" na lista e clique "Continuar". Caso não encontre o assunto desejado, selecione a opção "Outros" e comunique o fato à Prefeitura. Seu contato é de grande importância para nós. Mas atenção: as solicitações de serviço devem ser formalizadas através do Sistema SAC, ou telefone 156, ou ainda em alguma Praça de Atendimento das 31 subprefeituras. Somente por meio destes canais de atendimento você receberá o número de sua solicitação, para acompanhamento de seu

Cadastro da Solicitação

Palavra chave

Pesquisar

OU

Vigilância de Alimentos

Continuar

Consulte sua Solicitação
A qualquer momento, veja como anda a sua solicitação de serviço.
Selecione por:

PREFEITURA DE SÃO PAULO
COMUNICAÇÃO

prodam
tecnologia da informação e comunicação

Extraído de: <http://sac.prefeitura.sp.gov.br/>. Acesso em: 23 mar. 2103.

Anexo 3- Máscara de denúncias sobre vigilância de alimentos.
(continuação).

prefeitura.sp.gov.br

SAC - Serviço de Atendimento ao Cidadão

sac

Cadastro de Solicitação

Faça sua solicitação

Leia com atenção antes de preencher o formulário

Preencha o campo "Palavra-chave" com assuntos mais frequentes. Clique no "Buraco" na lista e clique no assunto desejado. Seu cadastro será formalizado através do sistema. Somente por meio deste sistema.

Cadastro da Solicitação

Assunto

Especificação

Continuar **Limpar**

Higiene do Estabelecimento - Vazamento
 Manipulação de Alimentos - Alimentos expostos sem proteção
 Manipulação de Alimentos - Falta de higiene no preparo
 Manipulação de Alimentos - Inadequada
 Manipulação de Alimentos - Recursos inadequados p/cozinhar
 Não perecíveis - Exposição inadequada do produto
 Não perecíveis - Material tóxico no estoque
 Não perecíveis - Ventilação inadequada no estoque
 Outros - Ausência de local para não fumantes/fumantes
 Outros - Entulho dentro do estabelecimento
 Outros - Não permitir acesso do cliente à cozinha
 Perecíveis - Armazenamento inadequado
 Perecíveis - Equip.de refrigeração e congelamento inadequado
 Perecíveis - Equip.frigorífico desligado temporariamente
 Perecíveis - Equipamento frigorífico desligado
 Placas - Ausência de placa de proibição de vendas
 Placas - Ausência de placa indicativa para acesso à cozinha
 Resíduos - Acondicionamento inadequado do lixo
 Resíduos - Ausência de exaustão para fumaça
 Resíduos - Despejo de líquidos inadequados no estabel.
 Água Envasada - Produto c/informações incompletas no rótulo

PREFEITURA DE SÃO PAULO
COMUNICAÇÃO

prodam
tecnologia da informação e comunicação

PREFEITURA DE SÃO PAULO

Extraído de: <:http://sac.prefeitura.sp.gov.br/solicitacaoCadastro.asp>. Acesso em: 23 mar. 2013.